

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024/2025

Kateřina Jíchová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Život po spontánním potratu v prvním trimestru

Bakalářská práce

2024/2025

Kateřina Jíhová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2023/2024

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Kateřina Jichová**  
Osobní číslo: **Z22023**  
Studijní program: **B0913P360036 Porodní asistence**  
Téma práce: **Život po spontánním potratu v prvním trimestru**  
Téma práce anglicky: **Life after spontaneous abortion in the first trimester**  
Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence, perioperační péče a zdravotně sociální péče**

## Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace průzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**  
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**  
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

Literatura dle doporučení vedoucího závěrečné práce.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.**  
Katedra porodní asistence, perioperační péče  
a zdravotně sociální péče

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2023**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2025**

**doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.**  
děkan

L.S.

**Mgr. Helena Poláčková v.r.**  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 3. března 2025

## **PROHLÁŠENÍ AUTORA**

Prohlašuji:

Práci s názvem Život po spontánním potratu v prvním trimestru jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byl jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 25. 4. 2025

Kateřina Jíchová v. r.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Především děkuji Mgr. Markétě Moravcové, Ph. D. za vedení bakalářské práce, za cenné rady, trpělivost, podporu a také za předávání znalostí a zkušeností během celého studia. Mé upřímné poděkování patří také informantkám, které se rozhodly se se mnou podělit o své zkušenosti se ztrátou těhotenství. Velmi si vážím jejich otevřenosti, důvěry a ochoty hovořit o takto citlivém tématu. Bez nich by tato práce nemohla vzniknout. Nakonec bych ráda poděkovala své rodině, příteli a přátelům za jejich trpělivost, podporu a povzbuzení po celou dobu mého studia.

## **ANOTACE**

Bakalářská práce je zaměřena na konkrétní dopady spontánního abortu v prvním trimestru na život žen. Teoretická část obsahuje základní informace o těhotenství, o spontánním potratu, jeho etiologii, rizikových faktorech a léčbě. Důležitou část představují psychosociální aspekty potratu, kde jsou přiblíženy pocity žen procházejících si potratem a dále také popis možného vlivu na partnerské a sociální vztahy a na další těhotenství. V závěru teoretické části je popsána role porodní asistentky pečující o ženu při či po potratu. Výzkumná část byla realizována pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Prostřednictvím výzkumu byly zjišťovány dopady časného spontánního abortu na životy žen, a to na jejich psychické zdraví, na partnerské a sociální vztahy a vliv na následující těhotenství.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Spontánní potrat, první trimestr, partnerské vztahy, sociální vztahy.

## **TITLE**

Life after spontaneous abortion in the first trimester.

## **ANNOTATION**

The bachelor thesis focuses on the specific effects of spontaneous abortion in the first trimester on women's lives. The theoretical part contains basic information about pregnancy, spontaneous abortion and its etiology, risk factors and treatment. An important part is the psychosocial aspects of abortion, where the feelings of women going through an abortion are presented, as well as a description of the possible impact on partner and social relationships and on future pregnancies. At the end of the theoretical part, the role of midwives caring for women during or after abortion is described. The research part was carried out using semi-structured interviews. Through the research, the effects of early spontaneous abortion on women's lives were investigated, namely on their psychological health, on their partner and social relationships and the impact on subsequent pregnancies.

## **KEYWORDS**

Spontaneous abortion, first trimester, partner relationships, social relationships.

## OBSAH

Úvod.....	11
Cíle práce .....	12
Cíl práce .....	12
Teoretická část .....	13
1    Těhotenství.....	13
1.1    Rozdělení do těhotenských trimestrů.....	13
2    Spontánní potrat .....	15
2.1    Klasifikace spontánního potratu.....	15
2.1.1    Dělení dle času .....	15
2.1.2    Dělení dle opakování.....	16
2.1.3    Dělení dle průběhu .....	16
2.2    Etiologie spontánního potratu v I. trimestru .....	17
2.2.1    Rizikové faktory .....	17
2.3    Léčba spontánního potratu .....	18
3    Psychosociální aspekty spontánního potratu.....	19
3.1    Pocity žen při spontánním potratu.....	19
3.2    Proces truchlení.....	20
3.3    Partnerský vztah po spontánním potratu .....	21
3.3.1    Sexuální život po spontánním potratu.....	22
3.3.2    Těhotenství po spontánním potratu.....	22
4    Péče porodní asistentky o ženu po spontánním potratu .....	23
4.1    Péče porodní asistentky o ženu po časném spontánním potratu na gynekologicko-porodnické ambulanci .....	23
4.2    Péče porodní asistentky o ženu po časném spontánním potratu na gynekologickém lůžkovém oddělení.....	24
4.3    Péče komunitní porodní asistentky o ženu po časném spontánním potratu.....	25

Výzkumná část .....	27
5 Metodika výzkumné části .....	27
5.1 Výzkumné cíle a otázky .....	27
5.2 Charakteristika souboru informantek .....	28
5.3 Zpracování dat .....	30
6 Interpretace výsledků .....	31
7 Diskuze .....	44
8 Závěr .....	50
9 Použitá literatura .....	52
10 Přílohy .....	56

## **SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK**

Tabulka 1 Charakteristika informantek.....	29
--	----

## **SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK**

MZ ČR      Ministerstvo zdravotnictví České republiky

PA          Porodní asistentka

ÚZIS        Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky

## ÚVOD

Téma spontánního abortu, zejména v prvním trimestru těhotenství, je v oblasti gynekologie a psychologie stále aktuální. Spontánní potrat je jednou z komplikací, s nimiž se setkávají těhotné ženy. Přestože je tento jev poměrně častý, často zůstává jeho vliv na život ženy, a to jak v oblasti fyzické, tak psychické, opomíjený. Z tohoto důvodu se tato bakalářská práce zaměřuje na analýzu dopadů spontánního abortu v prvním trimestru na životy žen.

Většina rodičů ve chvíli, kdy očekávají příchod dítěte, se snaží postupně měnit svůj životní styl, budoucnost a vše, co je jim blízké. Přípravují se na novou roli. Dítě pro ně může znamenat vysněnou cestu, vysněnou roli rodiče. Dle Ratislavové (2016) je spontánní potrat ztráta nejen současné role, ale i v řadě případů ztráta budoucnosti. Proto bych se ráda zaměřila na to, s jakou budoucností se mohou ženy po spontánním potratu setkat a jak ovlivnil spontánní potrat jejich život.

Teoretická část této práce se věnuje přiblížení tématu těhotenství a spontánního potratu, dále jeho etiologii a možnostem léčby. Následně se zaměřuje na psychosociální aspekty, které jsou s potratem spojeny, a to nejen z hlediska individuálního prožitku ženy, ale i širších dopadů na její sociální a partnerské vztahy. Závěr teoretické části obsahuje pohled na roli porodní asistentky v podpoře ženy během a po spontánním potratu. Tato role se různí dle toho, kde se porodní asistentka se ženou prožívající časný spontánní potrat setká, proto jsou základy péče rozděleny dle oddělení. Na teoretickou část navazuje část výzkumná. V rámci výzkumné části je zkoumán vliv spontánního potratu v I. trimestru na psychické zdraví oslovených žen, jakým způsobem ovlivnil jejich vztahy s partnery a okolním sociálním prostředím, a jak se projevuje v průběhu následujících těhotenství.

Cílem této práce je nejen popsat přímé následky spontánního potratu na každodenní život oslovených žen, ale také se podívat na psychické dopady této zkušenosti a její vliv na partnerské vztahy, rodinné prostředí a následná těhotenství.

# **CÍLE PRÁCE**

## **Cíl práce**

### **Teoretický cíl:**

Popsat a shrnout problematiku spontánního abortu v prvním trimestru.

### **Hlavní výzkumný cíl:**

Zjistit dopady spontánního abortu v I. trimestru na životy žen u oslovených informantek.

### **Dílčí cíle:**

Zjistit vliv spontánního abortu v I. trimestru na psychické zdraví oslovených informantek.

Popsat dopady spontánního abortu v I. trimestru na partnerské a sociální vztahy oslovených informantek.

Popsat vliv spontánního abortu v I. trimestru na následující těhotenství oslovených informantek.

Zjistit, co pomáhalo osloveným informantkám se se ztrátou vyrovnat.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 TĚHOTENSTVÍ

Těhotenstvím neboli graviditou se nazývá stav, kdy se v organismu ženy vyvíjí embryo, později plod. V prvních 8 týdnech po oplození se mluví o vývoji zárodku, tedy embrya. Poté se až do porodu nazývá plod, fetus. Porodem se plod stává novorozencem (Procházka, 2020).

Těhotenství začíná oplozením, tedy splynutím mužské pohlavní buňky, spermie, a ženské pohlavní buňky, vajíčka. Tento proces se nejčastěji odehrává ve fimbriální části vejcovodu. Těhotenství končí vynětím nebo vypuzením plodového vejce z matčina těla (Roztočil, 2017).

Standardní těhotenství ukončené porodem trvá průměrně 10 lunárních měsíců po 28 dnech, tedy 280 dnů, tedy 40 týdnů. O termínovém porodu lze hovořit 2 týdny před a 2 týdny po stanoveném termínu porodu, tedy od 38. týdne do 42. týdne těhotenství (Gregora, Velemínský, 2017; Roztočil, 2017).

### 1.1 Rozdělení do těhotenských trimestrů

Těhotenství se obvykle dělí na tři části, kterým říkáme trimestry. Toto členění má za cíl rozdělit čtyřicet týdnů do ohraničených celků pro větší přehlednost – jak pro lékaře, tak pro samotnou těhotnou ženu. Každý trimestr je jiný, probíhají během něj specifická vyšetření a přináší také různé pocity a starosti, které nastávající maminky v daném trimestru prožívají. První trimestr se datuje od oplození a končí 13. týdnem těhotenství. Druhý trimestr začíná ukončeným 13. týdnem a trvá až do 26. týdne. Třetím trimestrem je nazýváno období od 27. týdne do porodu (Gregora, Velemínský, 2020).

V prvním trimestru se embryo rychle a koordinovaně vyvíjí a roste. Od 9. týdne je embryo považováno za plod. V tomto období dochází k největším změnám a jednotlivé orgánové soustavy mají konkrétní časové úseky, během kterých jsou nejvíce ohroženy k působení škodlivých vlivů, proto je důležitá prevence vrozených vývojových vad a poškození vývoje plodu. Základní model těla se vytvoří během tří až šesti týdnů. Na konci prvního trimestru se plod v děloze pohybuje, má lidské rysy a je možné rozlišit jeho pohlaví. Hmotnost plodu se orientuje okolo 8–14 gramů (Wilhelmová, 2021).

První trimestr bývá pro ženy nejnáročnější, často se v tomto období nejvíce strachují o jejich nenarozené dítě. Tělo ženy se začíná přizpůsobovat těhotenství, což může přinést i všeobecně známé příznaky těhotenství, jako jsou ranní nevolnost, nadměrné slinění, pálení žáhy, nechutenství, změny chutí a nálad, zvýšená únava a časté nucení na močení (Gregora, Velemínský, 2020).

Druhý trimestr se vyznačuje rychlým růstem a činností. Orgánové systémy dozrávají a začínají být plně funkční. Matka začíná cítit pohyby plodu v děloze. Na konci tohoto období vzniká plicní surfaktant, který umožňuje plodu přežít mimo tělo matky. Tím je plod považován za životaschopný (Wilhelmová, 2021).

Spousta žen uvádí druhý trimestr jako jedno z jejich nejkrásnějších období. Nevolnosti a únava ustupují, což může vést ke zlepšení psychického i fyzického stavu ženy. Ve druhém trimestru také mnohdy dochází ke zvýšení libida. Druhý trimestr bývá obdobím, kdy žena začíná cítit pohyby plodu. U žen těhotných poprvé se tak stává okolo 20. týdne těhotenství. Ženy, které již těhotné byly, mohou pohyby plodu cítit již okolo 18. týdne (Gregora, Velemínský, 2020).

Ve třetím trimestru plod významně zvyšuje svou hmotnost, a to až trojnásobně. Také se prodlužuje délka těla. Vytváří se nervová spojení, vyvíjí se imunitní systém a od 32. týdne se střídají fáze spánku a bdělosti (Wilhelmová, 2021).

Ve třetím trimestru s blížícím se koncem těhotenství se zvyšuje netrpělivost ženy. Zvyšuje se obava z porodu ale zároveň i nedočkavost na setkání se svým dítětem (Gregora, Velemínský 2017).

## 2 SPONTÁNNÍ POTRAT

V České republice je potrat definován zákonem č. 372/2011 Sb., v platném znění § 82 odst. 2, který zní: „*Plodem po potratu se rozumí plod, který po úplném vypuzení nebo vynětí z těla matčina neprojevuje ani jednu ze známek života a současně jeho porodní hmotnost je nižší než 500 g, a pokud ji nelze zjistit, jestliže je těhotenství kratší než 22 týdnů. Biologickými zbytky potratu se především rozumí placenta a těhotenská sliznice.*“ (Česko, 2011).

Spontánním, tedy samovolným potratem, se rozumí takový potrat, který není vyvolán žádným zevním zásahem. Je velmi důležité téma samovolného potratu otevírat a netabuizovat ho, protože spontánní potrat je nejčastějším druhem těhotenské ztráty, který postihuje přibližně jedno ze čtyř těhotenství (Pařízek, 2015; The Miscarriage Association, 2022).

Nejaktuálnější statistika ohledně potratů dle Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR byla provedena v roce 2021. Tato statistika udává, že z celkového počtu 140 156 těhotných žen celkem 10 460 spontánně potratilo (ÚZIS, 2021).

### 2.1 Klasifikace spontánního potratu

Spontánní potrat je možné dělit dle času, a to na spontánní potrat časný nebo pozdní. Dále se spontánní potrat dělí dle opakování na sporadický a habituální potrat. Důležité dělení představuje i dělení dle průběhu na nekomplikovaný potrat a na komplikovaný potrat, mezi který lze zařadit inkompletní potrat, zamlklý potrat a septický potrat (Slezáková et al. 2017).

#### 2.1.1 Dělení dle času

**Spontánní potrat časný** znamená samovolné ukončení těhotenství, které nastává do 12. týdne gravidity. Jedná se o častý jev. Časné spontánní potraty jsou relativně běžné, avšak statistické údaje nejsou zcela přesné. Důvodem je skutečnost, že mnoho z těchto těhotenských ztrát není oficiálně zaznamenáno, protože ženy je mohou považovat za opožděnou menstruaci. To může vést k falešnému podhodnocení skutečné frekvence časných potratů (Slezáková et al. 2017; The Miscarriage Association, 2022).

**Pozdním spontánním potratem**, který nastává po 12. týdnu těhotenství, se rozumí vypuzení plodu, jenž neprojevuje známky života a jehož hmotnost je nižší než 500 gramů. V případech, kdy není možné hmotnost plodu zjistit, je kritériem délka

těhotenství. Potrat je považován za pozdní, méně než 22 týdnů, konkrétně do ukončeného 21. týdne (22+0). Pozdní spontánní potraty mohou být označovány i jako ztráty ve střední fázi těhotenství. Když se těhotenství blíží hranici viability, tedy období, kdy je plod teoreticky schopen přežít mimo dělohu, je nezbytné věnovat zvláštní pozornost přesnému výpočtu délky gestace. Tato informace je totiž zásadní v rozlišení, zda se jedná o pozdní potrat nebo předčasný porod. Často však není snadné jednoznačně dopředu určit hranici mezi pozdním potratem a předčasným porodem. Rozhodnutí se tedy činí na základě aktuálního zdravotního stavu plodu či novorozence. O konečném postupu obvykle rozhoduje tým složený z neonatologa a porodníka, kteří zváží všechny okolnosti a možnosti péče (Slezáková et al. 2017; The Miscarriage Association, 2023).

### **2.1.2 Dělení dle opakování**

**Sporadický potrat** je nejběžnější komplikací v počátečních fázích těhotenství, jde o případy, kdy žena potratí maximálně dvakrát po sobě. Tyto potraty jsou způsobeny selháním embryí, která nejsou schopna dosáhnout životaschopnosti (Larsen et al., 2013).

**Habituálními potraty** se nazývají situace, kdy žena potratí třikrát nebo vícekrát po sobě. V těchto případech není jasná etiologie, ovšem může se jednat o chromozomální anomálie u rodičů, trombofilní poruchy matky, imunitní dysfunkce a různé endokrinní poruchy (Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine, 2020).

### **2.1.3 Dělení dle průběhu**

**Nekomplikovaný potrat** má několik klinických stádií. Tato stádia jsou definována jako hrozící potrat (abortus imminens), počínající potrat (abortus incipiens) a běžící potrat (abortus in cursu).

Hrozící potrat se vyznačuje slabým krvácením, špiněním, bolestmi v podbřišku a zádech. Plod je vitální a děložní hrdlo uzavřené. Z těchto případů končí až 16 % potratem (Binder et al. 2015).

Počínající potrat je stav, kdy krvácení zesiluje na intenzitě a kontrakce se postupně stávají častější a více pravidelné (Slezáková et al. 2017).

Běžící potrat může být na rozdíl od hrozícího či počínajícího potratu doprovázen silnějším krvácením a intenzivnějšími bolestmi. Děložní hrdlo je prostupné a při pohmatovém vyšetření je možné nahmatat i tkáň plodového vejce. Plod může, ale nemusí být vitální. Pokusy o udržení těhotenství v tomto případě nemají smysl (Binder et al. 2015).

**Komplikovaný potrat** zahrnuje inkompletní potrat, zamlklý potrat a septický potrat.

Inkompletní potrat znamená, že veškerý obsah dělohy není vypuzen. Tento obsah nazýváme „residua post abortum“. Žena může silně krvácet (Binder et al. 2015).

Zamlklý potrat je takový potrat, kdy se plod přestane vyvíjet a následně odumře. Plodové vejce ovšem není vypuzeno. Tato situace se diagnostikuje pomocí ultrazvuku, podle kterého se zjistí, že není přítomna akce srdeční plodu. Žena subjektivně může cítit, že se vytrácí příznaky těhotenství, které do té doby cítila. Zamlklé těhotenství ve většině případů nebývá doprovázeno krvácením (Binder et al., 2015; Hájek et al., 2014).

Septický (horečnatý) potrat se vyznačuje infekcí plodového vejce. Tato infekce se může rozšířit až na stěny dělohy. Mezi příznaky patří zvýšená teplota nebo vysoká horečka, bolest v podbříšku a krvavý výtok (Binder et al., 2015; Roztočil et al., 2011).

## **2.2 Etiologie spontánního potratu v I. trimestru**

U více než 60 % z těhotenských ztrát mezi 6. až 10. týdnem těhotenství se předpokládá, že příčinou jsou chromozomální abnormality plodu. Může se jednat o trizomie a monozomie. Dále může hrát roli zánětlivá a imunologická reakce (Alves et al., 2023).

Možnou příčinou mohou být i problémy se srážlivostí krve, a to zejména problémy s krevními cévami, které zasobují placentu. Tyto problémy vedou k potratu, zejména pokud se krev sráží více, než by měla. Další příčiny mohou být hormonálního nebo anatomického původu. Existují tři hlavní anatomické příčiny, patří mezi ně slabé nebo poškozené děložní hrdlo, nepravidelný tvar dělohy a velké děložní (intrauterinní) myomy (The Miscarriage Association, 2022).

### **2.2.1 Rizikové faktory**

Nejčastějším rizikovým faktorem je pokročilý věk matky. Předchozí časná těhotenská ztráta zvyšuje riziko dalšího potratu. Dalším rizikovým faktorem je chronické

onemocnění matky. K těmto nemocím může patřit diabetes, obezita, celiakie, hyperprolaktinémie a onemocnění štítné žlázy. Některé infekce mohou být rovněž spojeny s vyšším rizikem těhotenské ztráty. Může se jednat například o syfilis, parvovirus B19, cytomegalovirové infekce nebo horečnatá onemocnění, jako je chřipka. Chronický stres způsobený sociálními determinanty zdraví (např. rasismus, bytová nebo potravinová nejistota nebo život pod hrozbou násilí) je také spojen se zvýšeným rizikem ztráty těhotenství. Mezi teratogenní vlivy, které mohou mít dopad na těhotenství, patří konzumace alkoholu, kouření, abusus drog a vysoká konzumace kofeinu, např. pití více než 3 šálků kávy denně (Alves et al., 2023).

### **2.3 Léčba spontánního potratu**

V případě hrozícího potratu je možné zvolit konzervativní léčbu, která spočívá v dodržování klidového režimu. Dále se může ženě podat progesteron, aby se vyrovnala insuficienci žlutého tělíska. Progesteron je hormon žlutého tělíska, který pomáhá udržet stabilitu těhotenství. Pokud se jedná o hrozící či počínající potrat, lze ženě podat magnezium, které tlumí děložní činnost. Při běžícím potratu léčba zahrnuje urychlení potratu pomocí infuze oxytocinu, po níž následuje revize děložní dutiny tupou kyretou. Operační zákrok revize dutiny děložní se používá i v případě inkompletních potratů, kdy jsou v děloze přítomny zbytky tkání plodového vejce nebo plodových obalů a je nutné zbylý obsah odstranit tupou kyretou. Revize dutiny děložní se provádí v celkové anestezii a získaný materiál se odesílá k histologickému vyšetření (Binder et al. 2015; Slezáková et al. 2017).

### **3 PSYCHOSOCIÁLNÍ ASPEKTY SPONTÁNNÍHO POTRATU**

Ztráta dítěte je jednou z nejvíce bolestivých a těžkých životních událostí. Čím blíže je ztráta k termínu porodu, tím obtížněji se rodiče s touto situací vyrovnávají. Ale i když ke spontánnímu ukončení těhotenství dojde v prvním trimestru, prožívají rodiče podobný proces truchlení jako v případě pozdější ztráty (Takács et al., 2015).

#### **3.1 Pocity žen při spontánním potratu**

Po spontánním potratu ženy obvykle zažívají pocity lítosti, viny a studu. Mohou mít pocit, že ztratily část sebe. K těmto pocitům se může přidat zklamání a prázdnota. Také mohou prožívat pocit nespravedlnosti, kdy se ženy ptají samy sebe, proč právě jim se něco takového, jako je ztráta miminka, stalo. Časté mohou být i obavy z budoucího těhotenství (Ratislavová, Hrušková, 2019).

Ženy mohou pociťovat tlak ze strany zdravotníků ve chvíli, kdy je třeba udělat rozhodnutí o dalším postupu po potratu. Mohou mít pocit, že okolí bagatelizuje jejich situaci. Ženy může provázet i ztížená možnost se s miminkem rozloučit, protože jim vzhledem k velikosti ani jako miminko připadat nemusí. Častým pocitem je i strach z nutného poměrně brzkého návratu do běžného života, tedy péče o další děti a domácnost. Velmi těžký může být pro ženy i návrat do zaměstnání, se kterým může přicházet i otázka: „Jak to mám všem říci?“ (Zemánková, Michalová, 2021).

Když ženě hrozí spontánní potrat, dominuje úzkost a strach o průběh těhotenství. Ve chvíli, kdy již k potratu došlo, mohou se objevit pocity bezmoci a touha někoho z okolí vinit. Ženy často hledají informace a snaží se pochopit příčinu. Mají pocit, že když pochopí, co k potratu vedlo, získají pocit kontroly a budou tak moci předejít podobné situaci v budoucnu. Často se však příčina nepodaří zjistit. V takovém případě ženy mohou obviňovat samy sebe a mohou dojít k mylným odpovědím na své otázky (Ratislavová, Hrušková, 2019).

To, jak se ženy cítí, může mít vliv i na jejich fyzické zdraví. Konkrétně se často jedná o pocity únavy a vyčerpání. Ženy mohou mít problémy s bolestmi hlavy, žaludku, jsou dušné a obtížně se jim dýchá i při malé aktivitě. Mohou se objevit i problémy se spánkem, a to jak nadměrná spavost, tak i problém s usínáním a kvalitou spánku (The Miscarriage Association, 2023).

Reakce na potrat mohou být různé a mají několik fází. Nejdříve přichází šok a distancování se od emocí. Poté mohou ženy pociťovat neklid a hněv, který nejčastěji směřuje vůči ošetřujícímu personálu. U některých žen se může objevit i závist na ostatní ženy, které porodily. Ženy, u kterých bylo těhotenství plánované a chtěné, reagují na potrat mnohem obtížněji. U žen, které si v minulosti prošly interrupcí se mohou objevit intenzivní pocity viny a mohou vnímat nynější ztrátu jako jakýsi trest. Dále je důležité vzít v úvahu, že ženy, které mají v anamnéze jiné ztráty, mohou znovu prožívat aktivaci smutku, což situaci ještě ztěžuje. Také ženy, které nemají adekvátní podporu ze strany rodiny a přátel, nebo se nacházejí v neuspokojivém partnerském vztahu, mohou mít výrazně komplikovanější proces vyrovnávání se s takovou ztrátou. Ženy, které procházejí opakovanými potraty, často čelí různým psychickým problémům. Může se u nich projevit zvýšená úzkostnost, tendence k somatizaci (převádění psychických potíží na fyzické symptomy), psychosexuální nezralost, emoční labilita a pocity viny, které se vážou k jejich sexualitě. Také mohou mít obtíže s efektivním řešením různých problémů. Nicméně po úspěšném porodu tyto psychické obtíže obvykle zmizí a psychický stav těchto žen je pak srovnatelný s psychickým stavem běžné ženské populace. To naznačuje, že úspěšný porod může mít pozitivní vliv na psychické zdraví žen a pomoci jim překonat předchozí trauma (Ratislavová, Hrušková, 2019).

### **3.2 Proces truchlení**

Truchlení je přirozená reakce člověka na ztrátu. Každý prožívá truchlení jinak a proces truchlení ovlivňují různé faktory, například faktor odlišných zkušeností, kdy osobu ovlivňují předchozí zkušenosti. Osobní charakteristika může být dalším faktorem (Takács et al., 2015).

Proces truchlení je popsán v několika fázích. První fáze je popření, kdy žena odmítá připustit realitu ztráty. Přicházejí myšlenky jako „To nemůže být pravda.“. Fáze druhá je popsána jako fáze propukání chaotických emocí. Ženě se střídají emoce strachu, hněvu, radosti, smutku a potřeby obviňovat druhé. Je nutné projít touto emoční horskou dráhou a snažit se jednotlivé emoce ventilovat. Třetí fáze se soustředí na hledání, nacházení a odpoutávání. Žena myslí na svou ztrátu jako na ztrátu svého budoucího miminka, zdají se jí o něm sny, může přemítat, co pro ni vlastně miminko znamenalo, a co po něm zůstává a přetrvává. Poslední fází je fáze nového vztahu

k sobě a ke světu. Až v této poslední fázi je ztráta přijata, po ní je žena schopna přestat cítit bolest a je schopna přemítat nad dalším těhotenstvím (Takács et al., 2015).

Vyrovňávání se se ztrátou je dlouhodobý proces, mnohdy až celoživotní. Spoustu rodičů se k myšlenkám na ztracené miminko vrací i spoustu let po ztrátě. Mohou si představovat, jaké by jejich miminko bylo, jaký život by se ztraceným miminkem vedli. Proces truchlení nemá za cíl uzdravit, ale způsobit, že se rodiče na ztrátu adaptují. Udává se, že nejintenzivněji rodiče prochází procesem truchlení v prvním roce, kdy žal může být ještě intenzivnější během důležitých dnů, jako jsou Vánoce, Svátek matek, rok ode dne potratu, na Dušičky a podobně. Pocity spojené se ztrátou se také mohou vrátit při plánování dalšího těhotenství či v průběhu dalšího těhotenství (Ratislavová, Hrušková, 2019).

### **3.3 Partnerský vztah po spontánním potratu**

Spontánní potrat má vliv i na partnerský vztah. Je důležité si uvědomit, že oba partneři mohou ztrátu prožívat rozdílně. Dříve se předpokládalo, že matky navazují k dítěti vztah již od raného těhotenství, zatímco otcové většinou přijímají svou roli až po porodu. Dnes jsou však muži do těhotenství mnohdy zapojeni v podobě účasti na předporodních kurzech nebo mohou být přítomni u UZ vyšetření. Pojem dítěte se pro ně tak stává méně abstraktní a mohou mít podobně silné emoce jako ženy (Ratislavová, 2016).

V době ztráty dítěte se muži mohou dostat do role prostředníka mezi ženou a zdravotnickým personálem. Snaží se ženu ochránit před další bolestí, a tak většinou zařizují praktické věci, jako je oznámení skutečnosti svým blízkým, uklizení věcí připravených pro miminko a podobně. Častou reakcí mužů je také stáhnutí se do sebe, kdy muži utíkají od svých problémů do práce a k jiným povinnostem (Takács et al., 2015).

Některé páry spontánní potrat sblíží. Mohou mít až pocit, že nepotřebují podporu ostatních a mohou se spolehnout na sebe. Jiné páry naopak ztráta miminka rozdělí. Partneři mohou mít pocit nepochopení, zejména když se jeden cítí lépe a druhý naopak hůře. Také se může stát, že jeden partner potřebuje podporu, ale ten druhý nemá na podporování sílu. Pro muže je také těžké, pokud je veškerá pozornost a lítost zaměřena pouze na ženu (The Miscarriage Association, 2023).

Spontánní potrat má vliv i na okolí páru. Často opomíjené je vnímání starších sourozenců nenarozeného dítěte. Dětem by mělo být sděleno, co se vlastně stalo a měly by mít možnost si také projít procesem truchlení. Starší děti mohou mít pocit oddělení od rodičů a mohou si připadat přehlíženi. Oddělení od rodičů může být pro dítě traumatickým zážitkem, proto je důležité dítě do procesu truchlení zapojit. Častým problémem doprovázející potrat je komunikace s rodinou a přáteli. Většinou totiž tito blízcí neví, jak na ztrátu reagovat, a proto mohou mít nutkání ztrátu popírat až bagatelizovat (Takács et al., 2015).

### **3.3.1 Sexuální život po spontánním potratu**

Po spontánním potratu může trvat, než se sexuální život páru vrátí do normálu. Pro některé páry může milování přinést pocit vzájemné podpory a sblížení. Naopak pro některé, může být sexuální kontakt připomínkou toho, co ztratili. Sexuální kontakt vyvolává otázku ohledně dalšího těhotenství. Někteří lidé potřebují čas, aby se mohli na ztrátu adaptovat a teprve potom se soustředit na další těhotenství. Oproti tomu někteří lidé se chtějí pokusit o těhotenství co nejdříve po ztrátě. Pokud se partneri v otázkách ohledně sexuálního života a dalšího těhotenství neshodnou, může to vést k většímu stresu obou partnerů (The Miscarriage Association, 2023).

### **3.3.2 Těhotenství po spontánním potratu**

U žen, které prodělají časný potrat často dochází k poměrně rychlému obnovení plodnosti. Menstruační cyklus se obvykle vrací během 4 až 6 týdnů. Již první cyklus bývá doprovázen ovulací, pokud hladina hCG (choriový gonadotropin, hormon produkován placentou) z těhotenství dostatečně klesla. Lékaři je doporučováno počkat alespoň tři menstruační cykly, než se pár pokusí o další těhotenství (Filipová, 2022).

Těhotenství po předešlé ztrátě těhotenství bývá pro ženu velmi náročné. Ženy mohou cítit pocity úzkosti, jakmile zjistí, že mají pozitivní těhotenský test, protože to může být připomínkou toho, co ztratily. U některých žen se objevuje strach z opakování ztráty nebo nedůvěra ve své tělo. Ženy mohou bojovat se strachem z představ ohledně budoucnosti, mohou se cítit ve větší pohotovosti, například se bát chodit na toaletu, aby nezjistily, že krvácí. Mohou se objevit i napjaté vztahy s rodinou a okolím, protože pro těhotnou ženu po ztrátě může být obtížné se vyrovnat s pozitivními reakcemi ohledně těhotenství. Občas se ženy bojí i o svém těhotenství okolí říci, a to pro případ, že by se ztráta opakovala (The Miscarriage Association, 2018).

## **4 PÉČE PORODNÍ ASISTENTKY O ŽENU PO SPONTÁNNÍM POTRATU**

Porodní asistentky jsou plně zodpovědné zdravotnické pracovnice. Poskytují péči, edukaci a podporu ženám. Pečují o ženy v těhotenství, při porodu a v šestinedělí, pokud probíhají fyziologicky. Porodní asistentka může vést fyziologický porod a poskytovat zdravotní péči o novorozence a kojence. Podílí se na vzdělávání žen v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví, v přípravě k porodu nebo samotné přípravě na rodičovství. Dále pečuje o ženy v úseku gynekologie. Porodní asistentky pracují na ambulancích, v nemocnicích nebo v domácím prostředí, jakožto komunitní porodní asistentky (MZ ČR, 2021).

### **4.1 Péče porodní asistentky o ženu po časném spontánním potratu na gynekologicko-porodnické ambulanci**

Na gynekologicko-porodnické ambulanci porodní asistentka edukuje ženy v oblasti péče v porodní asistenci se zaměřením na reprodukční zdraví, organizuje příjem a pořádá příjmu pacientek, podává informace o zvyklostech dané nemocnice, organizuje dokumentaci, asistuje lékaři při malých výkonech, při gynekologických vyšetřeních a při ultrazvuku. Další úlohou porodní asistentky je monitorování žen před, při a po výkonech a vyšetřeních, zajišťuje biologické odběry a podávání léků, dohlíží na čistotu ambulance a její celkový chod. Porodní asistentka na gynekologicko-porodnické ambulanci je mnohdy první zdravotník, se kterým žena při časném potratu přichází do kontaktu (Slezáková et al., 2017).

Pokud je u ženy podezření na časný potrat, nebo pokud již byla tato diagnóza potvrzena, porodní asistentka je zodpovědná za poskytování komplexní péče, která zahrnuje jak fyzickou, tak i psychickou podporu. Primárně se zaměří na monitorování základních fyziologických funkcí ženy, jako je sledování srdeční frekvence, krevního tlaku a dýchání. Důležitou součástí její role je i sledování případného krvácení, které může signalizovat komplikace. Dále také porodní asistentka provede potřebné krevní odběry, které mohou být nutné pro stanovení správné diagnózy nebo pro monitorování zdravotního stavu ženy. Kromě těchto praktických úkolů, porodní asistentka spolupracuje s lékařem, kterému asistuje při všech potřebných vyšetřeních a lékařských výkonech. Bude také zajišťovat podávání předepsaných léků (Slezáková et al., 2017).

Důležitou součástí péče je komunikace se ženou. Porodní asistentka by měla s pacientkou pravidelně hovořit, informovat ji o dalším postupu. Tato komunikace by měla být otevřená a empatická, protože žena prochází náročnou emocionální situací. Porodní asistentka by se měla chovat s respektem a empatií, vnímat potřeby a pocity ženy a snažit se vytvořit co nejvíce podpůrné a soucitné prostředí tak, aby se žena cítila v bezpečí. Zároveň by měla naslouchat rodičům, pokud se rodiče chtějí svěřit se svými pocity. Důležitá je i komunikace s blízkou osobou ženy. Partner, nebo jiná blízká osoba, poskytuje ženě emocionální podporu a často také pomáhá v komunikaci se zdravotníky. Porodní asistentka by měla brát v úvahu potřeby a pocity této osoby (Ratislavová, Hrušková, 2019).

Porodní asistentka má důležitou roli při poskytování podpory a informací ženám, které čelí potratu. Porodní asistentka by měla předávat jasné a stručné informace v rámci svých kompetencí, případně ženu odkázat na lékaře. Informace by měly být ženě poskytnuty i v písemné formě. Porodní asistentka by měla poskytnout klientce čas na důkladné zvážení všech možností a podpořit její informované rozhodnutí. Umožnit ženě vyjádřit emoce, zodpovědět případné doplňující dotazy a podpořit ženu v jejím individuálním rozhodnutí. Dále je důležité ženě nabídnout kontakty na další pomoc, jako jsou psychologické služby, svépomocné skupiny nebo perinatální hospic (Zemánková, Michalová, 2021).

#### **4.2 Péče porodní asistentky o ženu po časném spontánním potratu na gynekologickém lůžkovém oddělení**

V závislosti na zdravotním stavu ženy může být umístěna na standardní lůžkové gynekologické oddělení, v případě závažnějších komplikací může být hospitalizována na jednotce intenzivní péče. Pokud je nutný operační zákrok, žena je přijata na operační gynekologii. Porodní asistentky na gynekologickém oddělení vykonávají kromě standardní péče v porodní asistenci i specifické úkony. Mezi tyto činnosti patří diagnostická činnost, například odběry biologického materiálu na různá vyšetření, jako je stěr z pochvy nebo testování hormonálních hladin. Porodní asistentky také připravují pacientky na gynekologická vyšetření a pečují o ženy po gynekologických výkonech. Porodní asistentky rovněž sledují klinické příznaky, jako jsou například krvácení z rodidel, a podle potřeby poskytují terapeutickou péči, která může zahrnovat podávání léků i vaginální cestou (Slezáková et al., 2017).

Kromě toho je součástí jejich práce i prevence, přičemž důležitou složkou je edukace pacientek. Tento preventivní přístup zahrnuje informování pacientek o jejich zdravotním stavu a poskytování rad souvisejících se zdravotním stavem pacientky. Péče o ženy po potratu je velmi náročná. Ženy procházející si časným spontánním abortem se potýkají nejen s intenzivním stresem ze ztráty nenarozeného dítěte, ale i s hormonálními změnami, což má negativní vliv na jejich psychický stav. Porodní asistentky, které mají ženu podporovat, musí čelit nejen náročné fyzické péči, ale i velkému psychickému napětí, aby ženě poskytly potřebnou oporu v tomto těžkém období (Slezáková et al., 2017).

Je důležité, aby porodní asistentky věděly, že ženy, které prošly perinatální ztrátou, si váží vřelého a osobního přístupu ze strany zdravotníků. Ocení, když jsou porodní asistentky na oddělení k dispozici, když jsou k nim milé, empatické a citlivé. Důležité je, aby porodní asistentky věnovaly pacientkám čas a pozornost a projevovaly o ženy skutečný zájem. Zdravotníci často věří, že pokud projeví zármutek spolu s pacientkou, mohlo by to působit neprofesionálně. Ale podle zkušeností žen, které zažily spontánní potrat, je to právě naopak – lidský přístup a empatie jsou tím, co opravdu ocení (Ratislavová, Hrušková, 2019).

### **4.3 Péče komunitní porodní asistentky o ženu po časném spontánním potratu**

Komunitní porodní asistentka je porodní asistentka pracující v komunitě, tedy porodní asistentka poskytující péči, buď v domácím prostředí klientek, nebo na kontaktním pracovišti. Poskytuje informace o zdravém životním stylu v těhotenství a při kojení, o přípravě na porod, péči o novorozence, o možnostech antikoncepce, provádí návštěvy v rodině těhotné ženy, pečuje o ženu v průběhu celého šestinedělí, doporučuje a provádí vyšetření nutná ke sledování fyziologického těhotenství. Komunitní porodní asistentka i pečuje o ženu s perinatální ztrátou a sleduje a vyhodnocuje rizika s tím spojená (Unie porodních asistentek, 2019).

Žena po časném spontánním potratu může zkontaktovat komunitní porodní asistentku v jakékoliv fázi ztráty. Komunitní porodní asistentka se ženou probere veškeré možnosti, které žena v případě ztráty má a poradí, jak se připravit na případnou revizi dutiny děložní. Po ztrátě může ženě pomoci se se ztrátou vyrovnat, může se ženou

vymyslet rituál rozloučení, odpoví na otázky týkající se ztráty a pomůže s rozloučením s miminkem (Filipová et al., 2022).

Teoretická část bakalářské práce se zaměřuje na problematiku spontánního abortu v prvním trimestru. Začíná obecným přehledem těhotenství a jeho trimestrů, pokračuje podrobným popisem spontánního potratu, jeho klasifikace, etiologie a léčby. Další část se věnuje psychosociálním aspektům potratu, včetně emocí žen, truchlení a vlivu na partnerské vztahy. Závěrečná kapitola se zaměřuje na roli porodní asistentky při péči o ženu po potratu, a to jak v gynekologické ambulanci, tak na gynekologickém oddělení nebo v komunitním prostředí. V následující výzkumné části budou tato teoretická východiska uplatněna při zkoumání dopadů spontánního potratu v prvním trimestru na životy informantek.

## VÝZKUMNÁ ČÁST

Výzkumná část je zaměřena na získání informací o vlivu spontánního abortu v prvním trimestru na život informantek.

### 5 METODIKA VÝZKUMNÉ ČÁSTI

Výzkumnou část bakalářské práce jsem zpracovala pomocí kvalitativního designu výzkumu. Kvalitativní výzkum je výhodný v hloubkovém sběru dat a podrobnosti získaných informací. Výsledky však není možné kvůli omezenému počtu informantů aplikovat na celou populaci (Hendl, 2016).

Kvůli citlivosti tématu spontánního potratu v prvním trimestru jsem zvolila pro metodu sběru dat polostrukturovaný rozhovor. Stanovila jsem čtyři okruhy (Příloha A), kdy každý okruh souvisí s jedním dílčím cílem práce. Na polostrukturovaný rozhovor jsem připravila 10 hlavních otázek (Příloha B), které jsem při rozhovoru doplňovala a upravovala s ohledem na jednotlivé informantky.

Upřednostňovala jsem osobní setkání s informantkami. Informantky měly vždy možnost výběru, kde bude rozhovor probíhat. Bylo vždy zvoleno klidné prostředí, ve kterém se informantky cítily komfortně.

Na začátku každého rozhovoru byly informantky obeznámeny, že je rozhovor zcela anonymní a dobrovolný. Dále byly informantky upozorněny, že se rozhovor bude nahrávat na diktafon a později se zakóduje pro zpracování dat. Informantkám bylo vysvětleno, že rozhovor mohou kdykoliv přerušit nebo ukončit.

Vzhledem k citlivosti tématu je v rozhovoru místo odborného názvu plod využíván termín dítě a miminko.

#### 5.1 Výzkumné cíle a otázky

Hlavním výzkumným cílem je zjistit dopady spontánního abortu v I. trimestru na život oslovených informantek.

**Dílčí cíle byly stanoveny:**

1. Zjistit vliv spontánního abortu v I. trimestru na psychické zdraví oslovených informantek.
2. Popsat dopady spontánního abortu v I. trimestru na partnerské a sociální vztahy oslovených informantek.

3. Popsat vliv spontánního abortu v I. trimestru na následující těhotenství oslovených informantek.
4. Zjistit, co pomáhalo osloveným informantkám se se ztrátou vyrovnat.

**Výzkumné otázky byly zvoleny:**

1. Jaké psychické změny oslovené informantky po spontánním potratu v prvním trimestru vnímaly?
2. Jakým způsobem ovlivnil spontánní potrat v prvním trimestru partnerské a sociální vztahy oslovených informantek?
3. Jak subjektivně hodnotí oslovené informantky vliv spontánního potratu v prvním trimestru na následující těhotenství?
4. Co oslovené informantky zpětně vnímají, že jim pomohlo?

## **5.2 Charakteristika souboru informantek**

Pro zařazení do zkoumaného souboru musely informantky splnit několik kritérií. Mezi ně patřilo, že musela informantka spontánně potratit v prvním trimestru před více než 10 lety. Tento časový odstup byl záměrně zvolen, aby mohly informantky hodnotit vliv dané situace na delší časové období. Dalším kritériem bylo, že informantky po spontánním potratu v prvním trimestru do 5 let otěhotněly a porodily zdravé dítě. Toto kritérium jsem zvolila, aby bylo možné zkoumat vliv spontánního potratu v prvním trimestru na další těhotenství.

První informantku jsem kontaktovala osobně, protože se jednalo o ženu z mého blízkého okolí a věděla jsem, že si danou situací prošla. Dále byla využita „metoda sněhové koule“, tedy díky navázání kontaktu s jednou informantkou jsem se dostala k dalším informantkám, které splnily kritéria pro zařazení do souboru (Plevová, 2018). Další informantky byly vybrány z žen, které se mi ozvaly na sociální síť Instagram, kde jsem se zeptala, zda je tam žena, která si prošla spontánním potratem v prvním trimestru a byla by ochotná o něm se mnou mluvit. Také jsem zmínila kritéria pro zařazení do souboru. Celkový počet žen ochotných se mnou spolupracovat byl 10. Dvě ženy nesplnily kritéria, u jedné z nich šlo o potrat ve čtvrtém měsíci a u druhé v pátém měsíci těhotenství. Vybrané informantky obdržely detailní informace o průběhu rozhovoru a o jeho dalším zpracování. Rozhovor byl nakonec zrealizován s pěti ženami, protože došlo k saturaci dat.

Pro zachování anonymity jsou informantky označovány čísly (Tabulka č. 1).

Je důležité si uvědomit, že zkušenost každé informantky je jedinečná a ovlivněná různými faktory, jako je počet dětí (například ztráta prvního dítěte v těhotenství nebo ztráta dítěte u žen, které již děti mají), četnost těhotenských ztrát (zatímco některé zažily pouze jednu ztrátu těhotenství, jiné potratily i vícekrát).

**Tabulka 1 Charakteristika informantek**

Informantka	Věk	Počet ztrát	Jaké těhotenství	Počet let od ztráty	Aktuální počet dětí
I1	44	1	první	23 let	2
I2	44	2	první, čtvrté	15, 10 let	3
I3	48	3	druhé, čtvrté, sedmé	23, 21, 13 let	4
I4	49	1	první	25 let	2
I5	43	1	první	22 let	2

### Informantka číslo 1

S informantkou číslo 1 jsem se sešla u ní doma. Nejprve jsme byly obě poměrně nervózní, ale postupně jsme se uvolnily a téma plynule probraly. Rozhovor byl příjemný, informantka vzpomínala i na okolnosti celé situace tak, aby mi co nejlépe vysvětlila, jak si situaci pamatuje. Informantka číslo 1 potratila v roce 2002 ve 12. týdnu těhotenství a jednalo se o první těhotenství. Dnes má již dvě dospělé dcery.

### Informantka číslo 2

Na informantku číslo 2 mě odkázala informantka číslo 1. Informantka č. 2 mě požádala, zda bychom se mohly sejít v kavárně. Bála se, že by pro ni bylo těžké se na rozhovor soustředit při přítomnosti jejích dětí u ní doma. Rozhovor byl plný emocí, ať už informantka uměla do tématu zařadit smích, tak se nedalo vyhnout i pláči. Informantka číslo 2 potratila dvakrát, poprvé v roce 2010, kdy se jednalo o první těhotenství, a poté v roce 2015, kdy byla těhotná počtvrté. Momentálně má informantka tři děti, nejstarší dceři je 13 let, synovi 10 let a nejmladší dceři je 6 let.

### Informantka číslo 3

I na informantku číslo 3 jsem dostala kontakt od informantky číslo 1. Informantka č. 3 mě navštívila u mě doma. Rozhovor byl milý, ale opět se jednalo o rozhovor nabitý emocemi, protože informantka č. 3 si kromě 3 spontánních potratů prožila i ztrátu své tehdy 6leté dcery, na kterou často během rozhovoru vzpomínala. Přestože informantka potratila celkem třikrát, bavily jsme se pouze o dvou spontánních potratech, protože

třetí potrat proběhl v roce 2012 až v 16. týdnu těhotenství, a tak se nejednalo o ztrátu těhotenství v prvním trimestru a nešlo jej do výzkumu zařadit. Tato zkušenost ale měla vliv na vnímání informantky. Informantka č. 3 si prošla ztrátou těhotenství v roce 2002, kdy byla podruhé těhotná a šlo o 9. týden těhotenství. Podruhé informantka č. 3 potratila v roce 2004 v 7. týdnu těhotenství, v tomto případě šlo o její čtvrté těhotenství. Momentálně má informantka č. 3 celkem 4 děti, nejstarší dva synové jsou již dospělí, dále má 15letou dceru a nejmladšího syna, kterému je 11 let.

#### **Informantka číslo 4**

Informantka číslo 4 mě pozvala k sobě domů. Rozhovor byl veden i přes smutné téma ve veselé atmosféře, protože informantka č. 4 se snažila při vyprávění zaměřit na pozitivní věci. Ačkoliv se informantka předem bála, že si na ztrátu těhotenství moc nevzpomíná, a tak mi nebude mít co vyprávět, tak nakonec byl rozhovor obsáhlý. Informantka se setkala se ztrátou těhotenství v roce 2000, kdy byla poprvé těhotná a byla v 5. týdnu těhotenství. Nyní má dvě děti, starší dceři je 22 let a mladšímu synovi 18 let.

#### **Informantka číslo 5**

S informantkou číslo 5 jsem se spojila pomocí sociální sítě Instagram. Rozhovor jsme vedly u informantky doma. Rozhovor byl plynulý a velmi milý. Informantka č. 5 prožila ztrátu těhotenství v roce 2003, kdy potratila v 5. týdnu těhotenství a šlo o její první těhotenství. Momentálně má dvě dcery, starší je 19 let a mladší 16 let.

### **5.3 Zpracování dat**

Rozhovory byly interpretovány tak, aby poskytly ucelený pohled na vnímání dopadů spontánního abortu v prvním trimestru na život oslovených informantek. Samotné rozhovory byly zaznamenávány na diktafon, následně přepsány do písemné podoby a upraveny do spisovného jazyka. Získaná data byla analyzována pomocí obsahové analýzy a otevřeného kódování metodou „tužka-papír“.

## 6 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

### Výzkumná otázka č. 1 - Jaké psychické změny oslovené informantky po spontánním potratu v prvním trimestru vnímaly?

První výzkumná otázka měla popsat, jaký vliv měl spontánní potrat v prvním trimestru na psychické zdraví u oslovených informantek. Ke zjištění byly použity dvě základní otázky v rozhovoru.

#### 1) Jaké jste měla pocity po zjištění, že o miminko přijdete?

Všechny informantky popsaly silné negativní emoce a všechny uvedly, že nejsilnějším pocitem byl pocit lítosti. K tomuto pocitu se u informantky č. 1 přidal pocit zoufalství, informantka č. 2 mluvila ještě o pocitu bezmoci. Informantky č. 2 a 4 se shodly na emoci smutku.

Informantky č. 3 a 5 hovořily o pocitu překvapení. Informantka č. 5 uvedla: *„Přišlo mi to takové zvláštní, vůbec jsem u sebe jako nečekala, že by se mi něco takového mohlo stát.“*.

Informantky č. 1, 3 a 5 uvedly, že si ztrátu vyčítaly a měly pocit, že to způsobily ony. Informantka č. 1 si myslela, že sama přispěla ke ztrátě těhotenství svou aktivitou: *„Hlavně jsem si to strašně vyčítala, že jsem jela na tom kole.“*. Podobně informantka č. 5 na začátku pocit'ovala, že sama selhala: *„Nejdřív jsem si myslela, že jako já jsem něčím zklamala, že jako něco je ve mně špatně a že já za to mohu, nebo tak.“*. Informantka č. 3 popisovala, že první ztrátu těhotenství brala jako svou chybu, protože měla pocit, že na těhotenství příliš spěchala po předchozím náročném porodu a u druhé ztráty měla znovu výčitky, protože měla pocit, že se z těhotenství příliš neradovala: *„Ale už jsem měla 2 děti a nevím, to bylo takové jako rychlé, a i jsem nečekala to těhotenství celé. A zase tam bylo to, že jsem měla trochu zase výčitky vůči sobě, že jsem si říkala: „Tak dobrý, tak ty ses vlastně z toho asi ani tak neradovala, tak ti to miminko sebrali“. Tak to jsou spíš takové ty momenty, když tam pak jako člověk leží, a tak jako si přemýšlí a já nevím, jestli jsem tak naučená, že mám pocit, že za všechno si můžu sama. Tak jsem si to tak říkala.“*.

Informantka č. 3 navíc popisovala, že po kyretáži se cítila prázdná. Sama sebe přirovnávala k „vykuchanému králíkovi“: *„Fakt jsem si přišla jako taková vykuchaná,*

*jak vykuchaný králik. Říkám to slovo, je to ošklivé, ale jako byl to opravdu hrozně nepříjemný pocit, přišla jsem si najednou taková prázdná.“.*

Informantka č. 5 mluvila o potřebě mluvit se svou matkou: *„Vím, že první pocit, jako když se to stalo, bylo, že mi vždycky mamka říkala, že když se mi něco stane, tak budu první volat maminku, a to bylo přesně ono. Že to první, co jsem udělala, když mi to řekli a pak i když jsem se probudila po té kyretáži, tak jsem volala první mámě.“.*

Na základě rozhovorů je možné konstatovat, že ztráta těhotenství byla pro všechny informantky emočně velmi náročnou zkušeností, přičemž dominovaly pocity lítosti, smutku, bezmoci a v některých případech i sebeobviňování. Významným zjištěním bylo také to, že některé ženy vnímaly ztrátu jako své selhání. Emoční reakce na ztrátu těhotenství byly velmi individuální, avšak sdílely společné prvky, především hluboký smutek.

## **2) Jak dlouho ve Vás prvotní pocity zůstávaly, ovlivnilo Vás to dlouhodobě?**

Informantky č. 3, 4, 5 udávaly, že smutek trval v řádu měsíců a postupně se zmírňoval. Informantka 4 uvedla: *„Myslím si, že mě to drželo déle, že to jako nepřešlo za týden. Že i v práci jsme to pak řešili. Ale nemyslím si, že to trvalo třeba déle než půl roku, obecně si myslím, že se mě ta vzpomínka držela v rámci měsíců.“.*

Informantka č. 1 vytěsnila své pocity v řádu týdnů, díky tomu, že se soustředila na plánování budoucnosti. Za 6 týdnů od ztráty ji totiž čekala svatba: *„Vzhledem k tomu, že nás čekala svatba, tak jsem přišla na jiné myšlenky. My jsme právě ještě předtím měnili termín svatby na dřívější, abych nebyla v pokročilém stavu těhotenství. Vyšlo to teda tak, že jsem první menstruaci po tom šestinedělí po potratu dostala v den svatby. (...) Ale zase jsem měla nějaké rozptýlení.“.*

4 z 5 informantek (I 1, 3, 4, 5) se shodly na tom, že i když prožily intenzivní smutek, v dlouhodobém horizontu si myslí, že je ztráta nijak nepoznamenala. Informantky č. 1 a 5 dokonce udávaly, že zapomínají, že je vůbec ztráta těhotenství potkala. Informantka č. 5 to popsala takto: *„Jako upřímně vůbec si na to nevzpomenu. Mně to vlastně připomněla až dcera, když říkala, že máte práci na toto téma, a říkala mi „Mamko, to jsi prožila ty v naší rodině vid?“ a já jí říkala: „Cože? No jo vlastně!“ Jako když se o tom budeme bavit, tak si vzpomenu, to je jasné, ale nemyslím na to sama od sebe.“.*

Informantka č. 3 uznala, že to, jak obě ztráty těhotenství vnímá v dlouhodobém horizontu, je hodně ovlivněné pozdější ztrátou dcery v mladším školním věku: „*Já si myslím, že ono je to opravdu asi tím tak strašně přebitý, že mi ty dvě ztráty, jakoby když to řeknu, nepřijdou nějak ovlivňující. (...) Ne, že by mi těch žen, které si tím procházejí, nebylo líto, ale říkám si, že jako přijít o zárodek, přijít o něco, co ještě nechováš, je úplně jiný. (...) Prostě to bylo takový jako bolavý, ale člověk viděl nějaké stíny, něco, ale neříkalo vám to mámo.*“.

Informantka č. 2 naopak přiznala, že pocity po ztrátě miminka v ní přetrvávají dodnes. I když se snažila se s nimi vyrovnat, stále cítí, že to nemá úplně uzavřené, a že na správný okamžik pro zpracování této zkušenosti stále čeká: „*Já to totiž do teď jako nemám pořádně zpracované. Jak se říká, že si člověk má udělat to vlastní rozloučení a tak, ale on na to nebyl jako takový ten pravý čas. Ono to jednou ještě přijde.*“.

Řekla, že kdykoli o této události mluví, emoce se vracejí a vyvolávají v ní silné pocity smutku: „*Já pokaždé, co začnu o tomhle si povídat a vybalím to jako celé, tak vždycky začnu plakat. Takže vím, že to tam někde uvnitř je, v nějaké komůrce uplakané. Ale nepouštím to ven.*“.

Dlouhodobý vliv viděla v tom, že i když v běžném životě o ztrátách už tolik nepřemýšlí, při významných okamžicích, například při narozeninách svých dětí, si na ztráty znovu vzpomene: „*Já se tím jinak jako nezabývám takhle. Úmyslně si to nepřipomínám nějak. Ale když jsou pak třeba narozeniny dětí, tak to tam jako mám, v tom smyslu, že těch dětí mám prostě pět. Ovlivnilo mě to určitě, ale ne v běžném každodenním životě, to ne. Spíš je to taková velmi osobní niterná věc, která tam někde uvnitř je.*“.

Celkově je možné shrnout, že intenzita a délka prožívaného smutku po ztrátě těhotenství se mezi informantkami lišila, přičemž u většiny trval v řádu měsíců a postupně se zmírňoval. Z dlouhodobého hlediska většina informantek neviděla výrazný dopad této zkušenosti na svůj život, přičemž některé dokonce na ztrátu téměř zapoměly. Výjimkou byla informantka č. 2, u níž emoce spojené se ztrátou přetrvávají dodnes a objevují se zejména při významných životních událostech. Ačkoli ztráta těhotenství vyvolávala u informantek silné krátkodobé emoční reakce, její dlouhodobý vliv byl individuální.

## **Výzkumná otázka č. 2 - Jakým způsobem ovlivnil abortus v prvním trimestru partnerské a sociální vztahy u oslovených informantek?**

Druhá otázka se snažila zjistit, zda potrat v prvním trimestru změnil partnerský vztah oslovených informantek, a jak oslovené informantky vnímaly reakce svých blízkých. Ke zjištění odpovědí byly použity 4 základní otázky a dále jsem se doptávala na podrobnosti.

### **3) Změnil se Váš partnerský vztah po ztrátě?**

Informantky č. 1 a 4 se shodly na tom, že si nemyslí, že by ztráta, jakkoliv ovlivnila vztah s partnerem. Informantka č. 4 uvedla, že s manželem nejsou typy, které by situaci rozebíraly více než bylo nutné: *"Ne, to zas my jsme oba takoví, že nejsme jako, že bychom se v tom utápěli nebo víc to probírali a tak. Brali jsme to, že se to prostě stalo a víc jsme to asi spolu pak už neřešili."*

Že by ztráta partnerský vztah posílila, udávaly informantky č. 3 a 5. Informantka č. 5 vnímala, že je ztráta na začátku spojila, i když měla větší potřebu o tom mluvit než její partner. Přestože jejich přístup k emocím byl rozdílný, celkově vztah ztrátou neutrpěl, naopak je ztráta stmelila: *„Asi nás to hodně spojilo na začátku. Pak já jako žena jsem o tom měla furt jako nutkání mluvit, a on jako ten chlap úplně ne. On to spíš viděl tak, ať se s tím jako netrápím, ale já jsem ten typ člověka, který potřebuje o věcech jako furt mluvit. Ale snažil se, abych se zaměřovala na to pozitivní. Určitě nás to jako spojilo.“*

Informantka č. 3 porovnávala ztráty mezi sebou, protože u první ztráty měla pocit, že první ztráta je s manželem spojila, zatímco druhou ztrátu nevnímá jako ovlivňující. Řekla, že si myslí, že bylo zásadní, v jaké fázi života se zrovna jako pár nacházeli: *„To první nás určitě daleko víc spojilo, ale já si myslím, že vždycky velmi záleželo, jak jsme se cítili i předtím a celkově, ve které fázi našeho života to bylo. V tu dobu jsme byli opravdu jako jeden pár, když byl první syn, a bylo to prostě takové jako prostě jiné. Takže tam si myslím, že nás to hodně jako stmelilo v určitých věcech. A u té druhé ztráty, tam si myslím jsme to měli vážně oba tak nějak nastejno, to na nás nějaký vliv asi nemělo.“*

Informantka č. 2 měla opačnou zkušenost než zbytek informantek – ztráta ji utvrdila v tom, že s partnerem nejsou emočně propojeni a každý si situaci zpracovával sám: *„Mě to spíš utvrdilo o tom, že jsem tak jako každý za sebe na tom světě, že fakt jako*

*nejsme ten pár, který si bude kopat na společném. Vidím to tak, že jsme prostě dva solitéři. On není prostě ten, kam bych se šla vyplakat. Tak to jako nemáme.“*

U informantek č. 1, 3 a 5 se objevil rozdíl v prožívání mezi partnery – ženy měly tendenci více o ztrátě mluvit, zatímco muži situaci spíše uzavírali nebo neprojevovali tolik emocí. Informantka č. 1 vnímala, že její partner situaci prožíval jinak – neplakal, ale byl z toho překvapený a smutný. Přesto vnímala, že mezi nimi nevzniklo žádné napětí nebo odcizení: *„Myslím si, že nás ta zkušenost ztráty jako neodválila určitě. Nemůžu říct, že by nějak plakal nebo byl víc nešťastný než já, spíš z toho byl takový opařený, zklamáný určitě. Ale myslím si, že jako neplakal se mnou.“* Informantka č. 3 také uvedla, že ztrátu s partnerem vnímali rozdílně: *„Tak jako myslím si, že to určitě vnímal jinak. Už jenom proto, že je to chlap, a to dítě nenesí. Myslím si, že jsme to každý jako prožívali v jiném úhlu pohledu určitě, on ho neprožíval jakoby z pohledu té ztráty jako toho miminka samotného. To, když řeknu jako, tak mám pocit, že to se ho tolik nedotklo, víc viděl mě jako nešťastnou, mě jako bolavou, zraněnou.“*

Na základě výpovědí informantek lze konstatovat, že ztráta ovlivnila partnerské vztahy různými způsoby a v různé intenzitě. Zatímco u některých informantek, jako například informantek č. 1 a 4, ztráta neměla zásadní vliv na vztah, u jiných, zejména informantek č. 3 a 5, došlo k jeho posílení. Informantka č. 2 zažila opačný efekt, kdy ztráta posílila její pocit emočního odcizení s partnerem. Celkově lze říci, že ztráta ve většině případů přispěla k posílení vztahu, zatímco v jiném případě odkryla emoční vzdálenost mezi partnery. Ztráta těhotenství měla jak pozitivní, tak negativní dopad na partnerské vztahy, přičemž klíčovou roli hrál stav partnerského vztahu ještě před ztrátou.

#### **4) Jakou roli v celé té situaci pro Vás představoval partner?**

Všechny informantky zmínily, že jejich partneři byli v nějaké formě přítomni a poskytovali jim určitou podporu. Ať už šlo o fyzickou přítomnost v nemocnici, telefonáty nebo snahu být oporou v těžkých chvílích, partner měl pro každou z informantek významnou roli v podpoře během těžké situace.

I když všechny informantky uvedly, že byl pro ně partner oporou, pro každého z partnerů to znamenalo něco jiného. Informantka č. 3 popsala, že byl její manžel velmi starostlivý: *„Hrozně hezké bylo, jak se ke mně choval manžel, to mi vlastně jako hrozně dodávalo pocit, že jsem taková opečovávaná a obskakovaná.“* Na druhé straně

informantka č. 2 uvedla, že její partner, ačkoliv se snažil být oporou, tak neprožíval ztrátu stejným způsobem, což zdůrazňuje slovy: „*Snažil se, poprvé se obrovsky snažil, protože viděl, že jsem z toho byla vykulená, jakože hodně. Ale pro ně je to nehmataelné. Jakmile to nevidí, tak je to pro ně nic, mám pocit.*“.

4 z 5 informantek se shodly na tom, že partneři měli racionální přístup a snažili se je povzbudit k optimismu. Informantka č. 5 popsala situaci takto: „*Jeho reakce byla, že život jde dál, ať z toho nejsem smutná, že prostě to zkusíme znova, že se budeme snažit dál, že to jako nezhodíme. Tak taky mu to určitě bylo líto, ale ti chlapi to mají trošku jinak, než my si myslím. Spíš se snažil tu být pro mě.*“. Jediná informantka č. 3 uvedla, že se jí snažil být manžel především emocionální podporou: „*Tak to mi přišlo, že to nás spojovalo, že vlastně já jsem ho v tu chvíli potřebovala a v tu chvíli dejme tomu, on mě jako nějakým způsobem uměl podpořit.*“.

Na základě rozhovorů je možné konstatovat, že partneři se hráli v celé situaci podpurnou roli, avšak způsob, jakým tuto podporu poskytovali, se mezi jednotlivými případy lišil. Zatímco pro některé informantky byla klíčová emocionální blízkost a sdílení prožitků, pro jiné byl důležitější racionální přístup partnera a jeho snaha hledět do budoucnosti. Přestože muži často vnímali situaci odlišně a ztrátu neprožívali stejným způsobem jako jejich partnerky, jejich přítomnost a snaha pomoci byly informantkami vnímány jako zdroj opory. Ačkoli partneři procházeli situací jinak, jejich role byla v procesu zvládnání této náročné zkušenosti pro informantky velmi důležitá.

### **5) Změnil se Váš sexuální život po ztrátě?**

Informantky č. 4 a 5 popsaly podobný přístup, kdy po ztrátě těhotenství nekladly okamžitý důraz na rychlé otěhotnění. Rozhodly se nechat věci plynout, což vedlo k přirozenému pokračování jejich sexuálního života a neudávají žádnou změnu v jejich sexuálním životě. Informantka 4 řekla: „*Tím, že my jsme jako nechtěli tlačit nějak na pilu a mít hned další dítě, tak jsme to hodně nechávali tak jako plynout. Takže v tomhle směru nás to ani nijak neovlivnilo.*“.

Naopak informantky č. 1, 2 a 3 se shodly, že se v rámci intimity soustředily na konkrétní cíl — otěhotnět znovu. Informantka č. 2 dokonce popisovala "taktický" přístup k sexu, kdy se s partnerem zaměřovali na způsoby, jak zvýšit šance na otěhotnění: „*Dělání dětí byla určitě jako nějaká fáze. To už pak bylo taktický z obou*

*stran, až jsem byla překvapená, že pak partner chodil a říkal: „Já jsem slyšel, že když to budeme dělat takhle, tak je větší šance...“, to jsem byla překvapená.“*

U všech respondentek se tedy objevil podobný pozitivní postoj k intimnímu životu, kdy ženy po ztrátě nespojovaly sex s emocionálním smutkem nebo stresem z minulých zkušeností, ale soustředily se buď na reprodukci, nebo na pokračování intimního vztahu beze změn.

### **6) Jak na Vás reakce okolí působily? Ovlivnila celá ta situace Vaše vztahy s blízkými?**

Všechny informantky se shodly, že nevnímaly žádný vliv ztráty těhotenství na vztahy s okolím. Všechny však popsaly, že vnímaly, že se je okolí snažilo podporovat a utěšit. Ale informantky se rozcházely v tom, jestli jim reakce pomohly nebo jim naopak nepřišly vhodné.

Informantky č. 3 a 4 vnímaly spíše empatické reakce a podporující okolí, které jim pomáhalo se se situací vyrovnat. Informantku č. 3 až překvapila citlivost od rodičů manžela, kteří jí nepřijdou v některých situacích až tak empatičtí: *„Jako musím říct, že tenkrát mě asi hodně překvapili manželovi rodiče, kteří jsou obecně méně citlivý. A tak mě překvapila tchyně, ve smyslu, že ta byla jako špatná určitě, bylo i vidět, že jí to fakt je jako hodně líto.“*

Informantky č. 2 a 5 popsaly, že cítily, že okolí nevědělo, jak reagovat, a přestože se nejbližší okolí snažilo být nápomocné, informantkám přišlo, že je utěšují pouze prázdnými frázemi. Informantka č. 5 uvedla, že její blízcí spíše nepochopili, co v daném momentě potřebovala slyšet, a místo toho jí nabízeli fráze, které jí připadaly bolestivé: *„Podporovali mě, furt říkali, že jsem mladá, že život jde dál, že můžu mít pak další děti, a tak. Ale to mi v hlavě vůbec nezůstávalo, spíš jako jsem si to poslechla na jedno ucho a druhým jsem to pouštěla. V tu chvíli to pro mě bylo bolestivé, a myšlenka na další děti – to jsem prostě nechtěla slyšet. Rady okolí mi bylo jako jedno, spíš jsem poslouchala v tomhle manžela, ale z té rodiny to mi přišlo spíš jako takové ohrané fráze. Ty jsem vypouštěla hodně.“*

Informantka č. 1 si nejvýrazněji vybavila negativní komentář, který se týkal načasování oznámení těhotenství. Reakce ji mrzela, protože měla pocit, že ve 12. týdnu je těhotenství dostatečně stabilní, aby ho mohla oznámit: *„Jen jsem slyšela reakce,*

*a nevzpomínám si konkrétně od koho, ale že přesně proto se to nemá říkat dřív, než je to jistý. Ale já byla na konci 12. týdne, takže jsem myslela, že už to vlastně můžeme říct, že to je taková už jistota. Tak to si vzpomínám, že mě mrzelo.“*

Přestože žádná z informantek nepozorovala výrazný dopad na své vztahy s blízkými, vnímání poskytnuté podpory se lišilo. Některé informantky ocenily empatii a citlivý přístup svého okolí, zatímco jiné měly pocit, že reakce byly spíše formální nebo nevhodně formulované. Největší rozdíly se projevily v tom, zda informantky považovaly nabízenou podporu za užitečnou, nebo ji naopak vnímaly jako prázdná slova. Je tak možné říci, že i dobře míněné reakce okolí mohou být vnímány negativně, pokud neodpovídají aktuálním potřebám dotyčné osoby.

### **Výzkumná otázka č. 3 - Jak subjektivně hodnotí oslovené informantky vliv spontánního potratu v prvním trimestru na následující těhotenství?**

Tato otázka se zaměřovala na to, jak oslovené informantky subjektivně vnímaly těhotenství po spontánním potratu v prvním trimestru. Pro zjištění byly použity 2 základní otázky.

#### **7) Jak jste se cítila při představě dalšího těhotenství? Plánovala jste další těhotenství?**

Informantky č. 1, 2 a 3 hovořily o touze po dalším těhotenství, na které se po ztrátě upnuly i přestože vnímaly určité obavy. Informantka 1 řekla: *„Já jsem spíš byla umanutá, že chci jako určitě hned další. Říkala jsem si, že chci zkusit další a věřila jsem, že tam už bude všechno v pořádku.“*

Naopak informantky č. 4 a 5 mluvily o strachu, kvůli kterému se nechtěly na další těhotenství upnout a nechaly otěhotnění volný průběh. Informantka č. 5 uvedla: *„Furt jsem se bála vůbec vyslovit to, že bych chtěla být těhotná nebo že bych pak vůbec byla někdy pak těhotná, bála jsem se, že se to zas stane. A pak to vlastně přešlo z toho smutku na těšení se na něco, jestli to jako dopadne a bude to v pořádku. Strach tam byl pak když jsem znovu otěhotněla. Tak tam byl jako znovu ten strach.“*

Celkově bylo patrné, že zkušenost se ztrátou těhotenství ovlivnil přístup informantek k dalšímu plánování velmi individuálně – některé ženy reagovaly aktivním přístupem, jiné opatrností a vyčkáváním. Přesto ale všechny prožívaly v různé míře obavy z opakování nepříjemné zkušenosti.

## 8) Projevila se zkušenost předchozí ztráty na dalším těhotenství? Jakým způsobem?

Všechny informantky řekly, že je během dalšího těhotenství v určité míře doprovázel strach z opakování předchozí zkušenosti. Nejvýrazněji se tento strach objevoval na začátku těhotenství nebo v období, kdy v minulosti došlo ke ztrátě, tento pocit popisují informantky 4 z 5 informantek. Informantka č. 1 uvedla: „*V tom prvním trimestru jsem se bála asi trochu, ale pak když už jsem cítila, že jako se to miminko hýbe, tak jsem na to už nemyslela.*“. Informantka č. 4 mluvila o podobném pocitu: „*Je pravda, že jsem si na to hodně vzpomínala v tu chvíli. Že když mi řekli, že jsem těhotná, tak jsem měla velké obavy, aby se mi nestalo to samé. To si pamatuji, ale naštěstí tam už bylo všechno v pořádku. Ale bylo tam to, že jsem se bála z toho prvního těhotenství. Bála jsem se, abych to prostě udržela no. Měla jsem velký strach, hodně na začátku, když se blížil nějak ten týden, ve kterém jsem o to první přišla.*“.

Informantka č. 2 zdůraznila obavy spojené s věkem, což se u ostatních informantek výrazně neprojevovalo: „*U posledního dítěte, po tom druhým potratu, to už jsem byla i stará. Takže tam jsem měla ten strach už i z toho jako fyzického hlediska, že ani spíš než spojený strach z toho těhotenství předtím, jako spíš strach z toho, jestli to moje tělo ještě dá.*“.

Informantky č. 2, 4 a 5 zažily i v dalším těhotenství komplikace, které jim znovu předchozí ztrátu připomněly. Informantka č. 5 uvedla: „*Ten strach vlastně přišel ještě jednou, to jsem začala krváčet a hrozil mi předčasný porod, tak to jsem si to znova vybavila, znova mi to prošlo hlavou a říkala jsem si, že ono se to může stát vlastně, i když už je takhle daleko v tom těhotenství, tak to ve mně vyvolalo znova i ty obavy.*“.

Z odpovědí vyplynulo, že zkušenost předchozí ztráty měla na další těhotenství informantek významný vliv, především v podobě zvýšené úrovně strachu a obav. Tento strach byl nejintenzivnější na začátku těhotenství, nebo v období, kdy v minulosti došlo ke ztrátě. U několika informantek se v dalším těhotenství objevily komplikace, které znovu aktivovaly vzpomínky na předchozí ztrátu. Přestože se úroveň strachu lišila, všechny informantky sdílely určitou míru psychického napětí spojeného s obavou o úspěšné donošení dítěte. To potvrzuje, že prožitá ztráta těhotenství může významně ovlivnit prožívání následujícího těhotenství.

#### **Výzkumná otázka č. 4 - Co oslovené informantky zpětně vnímají, že jim pomohlo?**

Poslední výzkumná otázka se týkala toho, co informantkám pomáhalo situaci zpracovat. Ke zjištění byly použity 2 základní otázky.

##### **9) Co Vám po ztrátě pomáhalo?**

Ve čtyřech z pěti rozhovorů (I 1, 3, 4, 5) se objevila důležitost podpory partnera. Informantky zdůraznily, jak jejich partneři hráli klíčovou roli v procesu zotavení. Informantka č. 1 uvedla, že podpora partnera a jejich společné těšení na blížící se svatbu pro ni bylo osvobozující: *„Těšili jsme se s přítelem na tu svatbu a smutek šel stranou. Že jsme si říkali, že to pak po svatbě zkusíme znova, ale že teď se budu soustředit na tu svatbu.“*. Informantka č. 5 zase zmínila, že její partner jí pomohl zůstat pozitivní a nesoustředit se pouze na ztrátu, což pro ni bylo klíčové, protože její vlastní tendence byla vracet se k negativním myšlenkám: *„Já jsem ještě ani znova těhotná nebyla a už jsem jako mluvila dopředu. Tak vím, že mě jako hodně držel v tomhle a je to tak i do teďka, že prostě mi spíš říká ty pozitivní věci, a ne hnedka myslet na to negativní.“*

Informantky č. 1, 2 a 3 zmínily důležitost sdílení zkušenosti s jinými ženami, které prožily podobnou ztrátu. Uvedly, že jim pomohlo porozumění a podpora od dalších žen, které zažily podobnou zkušenost, ať už osobně jak uvedla informantky č. 1 a 3, nebo na internetu, kde informantka č. 2 našla příběhy žen, které zažily podobnou situaci. Informantka č. 1 řekla: *„Pomohlo mi asi, zní to asi hrozně, ale že v tu dobu potratila i švagrová, takže ačkoliv to bylo hrozné, tak jsme to prožívaly spolu.“*

U více informantek se objevila úleva díky naději, že v budoucnu bude možné mít zdravé dítě. Informantka č. 4 zmínila, že jí pomohla víra, že bude mít v budoucnu další dítě: *„Mně hrozně pomáhal čas a vidina toho, že prostě časem budu mít další dítě. Že jsem věřila, že to není jako konečná.“*. Stejně tak informantka č. 1 řekla, že ji uklidňovalo, že věřila, že tato zkušenost nebude konečná, a že má šanci v budoucnu mít zdravé dítě, stejně jako její matka: *„Vlastně jsem měla i zkušenost i od své mámy, která si tím prošla vlastně úplně stejně. Že potratila takhle první dítě v prvním trimestru, ale pak už měla mě. Tak jsem si říkala, že to budu mít stejně. Uklidnilo mě to a říkala jsem si, že to mám vlastně stejně a že teď už budu mít to zdravé dítě.“*

Informantka č. 2 vyzdvihla, že psaní o svých pocitech se pro ni stalo klíčovým nástrojem pro vyjádření a zpracování bolesti. Dále poslouchala hudbu, která jí pomáhala vnímat své emoce: „*Určitě psát, já úplně vidím, jak jsem tehdy přišla a psala jsem. A hudbu jsem hodně poslouchala, to mi taky pomáhalo.*“.

Informantky č. 2 a 3 mluvily i o fyzickém aspektu, který jim pomáhal. Zatímco informantka č. 2 vyzdvihla potřebu odpočinku a regenerace po ztrátě, informantka č. 3 čerpala sílu z aktivit na čerstvém vzduchu, jako jsou procházky se synem, které jí pomohly soustředit se na jiné věci než na bolest: „*Hodně mi fakt pomáhal ten první syn, hodně jsem chodila ven, protože i moc nespál, tak jsme byli furt venku.*“.

Informantka č. 1 uvedla, že pocit přijetí situace a uklidnění jí přineslo i vysvětlení od lékařky, která jí sdělila, že pravděpodobně prodělala zarděnky. To jí umožnilo vidět smysl v tom, co se stalo a lépe se s tím vyrovnat. „*A já pak ještě zpětně zjistila z krevních testů, že jsem prodělala zarděnky. A pamatuji si, že mi ta gynekoložka řekla, že je dobře, že to tak skončilo. Ale těžko říct, jestli to tam bylo, že jsem to prodělala zrovna v tu dobu, pak jsem si i říkala, že jsem vlastně očkováná, takže nevím, jestli to ve finále sehrálo nějakou úlohu, ale možná mě uklidnilo, že to tak mělo být. Že bych třeba mohla mít to dítě postižené, tak jsem to brala, že... že jsem to vlastně díky tomu přijala, že mi to řekl někdo i v tom bílém plášti, že je to tak dobře.*“.

Informantka č. 2 říká, že cítí, že by jí mohlo pomoci projít rituálem rozloučení, ale zatím ještě pro něj nepřišel správný čas: „*Já to totiž doted' jako nemám pořádně zpracovaný. Jak se říká, že si člověk má fakt jako udělat ten vlastní pohřeb a tak, ale on na to nebyl jako takový ten pravý čas. (...) Ono to jednou ještě přijde. Mám jako pocit, že nezvládnou si to sama uvést tak, aby to bylo pro mě sto procentní. Říkám si, že se vložím do rukou někomu, kdo mě provede nějakým rituálem rozloučení. Představuji si to tak, že budu v totálním kómatu a budu si to muset fakt jako prožít.*“.

Dle odpovědí informantek je možné uvést, že podpora partnera, sdílení zkušeností s jinými ženami a víra v budoucí možnost mít zdravé dítě byly klíčovými faktory, které pomohly informantkám vyrovnat se se ztrátou. Většina respondentek zdůraznila význam emocionální a psychické podpory, zejména od partnerů, kteří jim pomohli zůstat pozitivní a soustředit se na budoucnost. Sdílení zkušeností s jinými ženami, které prožily podobnou ztrátu, poskytlo některým informantkám pocit porozumění. Některé informantky se také zaměřily na aktivní způsoby, jak se vyrovnat s bolestí,

jako je psaní, poslech hudby, odpočinek a procházky na čerstvém vzduchu. Důležitým faktorem pro několik informantek byla také víra v možnost mít v budoucnu zdravé dítě, což jim dodalo naději a pocit, že ztráta není definitivní. Pouze informantka č. 2 zmiňuje potřebu rituálu rozloučení, kterým si zatím ale neprošla. Celkově lze konstatovat, že způsoby, jak se informantky vyrovnaly se ztrátou, zahrnují jak podporu od blízkých, tak i osobní strategie, které jim pomohly zvládat smutek a přijmout situaci. Mechanismy, které informantkám pomáhaly vyrovnat se se ztrátou těhotenství zahrnují kombinaci emocionální, psychické a fyzické podpory v procesu zotavení.

### **10) Co byste poradila ženám, které teď prochází podobnou situací?**

Tři informantky zdůraznily, že sdílení zkušeností s jinými ženami může pomoci. Informantka č. 1 řekla: *„Myslím si, že sdílení těch žen s podobným příběhem pomáhá... ale pak se s tím musí člověk stejně poprat sám.“*. Informantka č. 2 doporučila anonymnější formy sdílení například na internetu, pokud ženě není příjemné osobní sdílení.

Dvě informantky poradily ventilovat své emoce. Informantka č. 2 ventilovala své emoce pomocí psaní a poslouchání muziky. Informantka č. 3 zase doporučila neuzavírat se a aktivně hledat podporu v případě, že žena má pocit, že to pro ni je neúnosné: *„Pokud by ta žena viděla, že ta cesta jako je pro ni obtížná, tak vyhledat jakoby odbornou pomoc, anebo prostě někoho komu třeba může věřit. Ale ono je to těžké, i když bude mít jakoby nejlepší kamarádku nebo skvělý vztah s mámou a všechno, tak si myslím, že od určitého momentu to nestačí. A hlavně naválí se to hrozně na toho člověka, a pokud ten člověk vlastně neprošel nějakým kurzem svého očistění, tak si myslím, že to pak semele hrozně toho člověka. Že právě ten terapeut vlastně je nezatížený tou citovou vazbou, a to si myslím, že může pomoci.“*

Informantky č. 3, 4 a 5 také zmínily, že čas pomůže, a že je důležité nechat věci plynout. Radily soustředit se na přítomnost a nevracet se do minulosti. Informantka č. 5 řekla: *„Nezaměřovat se jenom na to. Jako nebyť jen v tom, že jsem teď přišla o první mimčo a musím se soustředit jen na to druhý, aby to už bylo. Nechat to prostě plynout a nesoustředit se jen na to další dítě.“*. Informantka 3 měla podobnou radu: *„Co nejmíň se babrat v tom, co bylo, protože stejně to už fakt jako člověk nezmění. A v tu chvíli asi myslet na nějakou budoucnost, jako co bude jako za 2, 3, 4 roky, to je taky jako k ničemu. Takže spíš tak nějak jako den ode dne nějak jako kráčet dopředu.“*

Celkově lze konstatovat, že informantky se shodly v několika klíčových doporučeních. Sdílení zkušeností s ostatními ženami, ať už formou osobní konverzace nebo anonymního sdílení na internetu, může poskytnout cennou podporu a pocit, že nejsou samy. Informantky dále doporučily emoce ventilovat, ať už psaním, poslechem hudby nebo hledáním odborné pomoci. Zároveň některé informantky zdůraznily, že čas a trpělivost byly klíčové faktory. Tato doporučení ukazují, že zvládnání náročných situací je individuální proces, ale vzájemná podpora, emoční ventilace a čas je soubor věcí, které významně pomáhaly informantkám při prožívání této těžké životní zkušenosti.

## 7 DISKUZE

Tato kapitola se zaměřuje na shrnutí odpovědí, které byly získány v rámci kvalitativního výzkumu, a které slouží k zodpovězení stanovených výzkumných otázek. Do výzkumu se zapojilo pět žen, které před více než deseti lety prodělaly samovolný potrat v průběhu prvního trimestru. Rozhovory s nimi poskytly cenný vhled do jejich osobních zkušeností, emocí a vnímání celé situace s odstupem času. Výsledky tohoto šetření jsou porovnávány s již existujícími výzkumy a odbornou literaturou, která se zabývá podobnými tématy.

### **Výzkumná otázka č. 1 - Jaké psychické změny oslovené informantky po spontánním potratu v prvním trimestru vnímaly?**

První výzkumná otázka měla popsat, jaký vliv měl spontánní potrat v první trimestru na psychické zdraví u oslovených informantek. Ke zjištění byly použity dvě základní otázky v rozhovoru.

Všechny oslovené informantky popisovaly po spontánním potratu v prvním trimestru výrazné psychické změny, které se projevovaly především silnými emočními reakcemi. Nejčastěji zmiňovaly pocity smutku, lítosti, bezmoci a v některých případech i tendence k sebeobviňování a vnímání ztráty jako osobního selhání. Intenzita a délka těchto prožitků se lišila – u většiny informantek přetrvávaly v řádu měsíců a postupně slábly, z dlouhodobého hlediska neuváděla většina žen zásadní negativní dopad na svůj psychický stav. Některé dokonce uvedly, že na tuto zkušenost téměř zapomněly. Výjimku představovala informantka č. 2, u níž psychické důsledky přetrvávají dosud. Ukazuje se tedy, že i když byly bezprostřední psychické reakce silné, jejich dlouhodobý vliv se výrazně lišil a byl velmi individuální.

Tyto výsledky odpovídají závěrům studie Farren et al. (2018), která zaznamenala zvýšenou míru deprese, úzkosti a posttraumatických stresových symptomů u žen během prvního měsíce po časně ztrátě těhotenství. Významné procentuální údaje přináší také studie Quenby et al. (2021), podle níž přibližně 18 % žen po potratu trpí příznaky posttraumatické stresové poruchy, 17 % zažívá úzkost a 6 % trpí depresí až do devíti měsíců po ztrátě těhotenství.

Z dlouhodobého hlediska většina žen ve výzkumné části bakalářské práce uvedla, že intenzivní smutek trval několik měsíců a postupně se zmírňoval, aniž by zanechal

výraznější následky, s výjimkou jedné informantky, u níž přetrvával déle. Tato variabilita odpovídá poznatkům Liškové (2022), která popsala širokou škálu emocí včetně šoku, smutku, strachu, hněvu, viny a pocitu selhání.

Z provedených rozhovorů vyplynulo, že některé ženy měly silnou potřebu sdílet svou zkušenost a vyhledávaly podporu u blízkých, což koresponduje se zjištěními Karacy a Oskay (2021), podle nichž má podpůrná péče a poradenství po potratu pozitivní vliv na psychickou pohodu žen a pomáhá jim lépe zvládat psychologické symptomy. Výrazné individuální rozdíly v prožívání a zvládání ztráty mezi informantkami potvrzují osobní charakter této zkušenosti.

Celkově lze říct, že zjištění 1. výzkumné otázky bakalářské práce korespondují s poznatky odborné literatury, která potvrzuje intenzivní emoční reakce bezprostředně po potratu, individuální variabilitu v dlouhodobém dopadu a potřebu adekvátní podpory a citlivého přístupu k ženám, které tuto ztrátu zažily.

## **Výzkumná otázka č. 2 - Jakým způsobem ovlivnil abortus v prvním trimestru partnerské a sociální vztahy u oslovených informantek?**

Druhá otázka se snažila zjistit, zda potrat v prvním trimestru změnil partnerský vztah u oslovených informantek a jak oslovené informantky vnímaly reakce svých blízkých. Ke zjištění odpovědí byly použity 4 základní otázky, ke kterým jsem se dále doptávala na podrobnosti.

Ve výzkumu Bellhouse et al. (2018) ženy uváděly smíšené zkušenosti se sociální podporou po potratu, přičemž partneři byli pro většinu z nich hlavní podpůrné postavy. Podobně ve výzkumné části většina informantek uvedla, že partneři hráli klíčovou roli v procesu zvládání ztráty těhotenství, zatímco okolí mělo rozdílné reakce. Některé informantky popsaly pouze pozitivní zkušenost s reakcemi, jiné vnímaly podporu okolí jako negativní až nedostačující.

Guonová et al. (2013) provedli výzkum zkušeností rodičů, kteří se rozhodli pokračovat v těhotenství i po zjištění diagnózy Patauova a Edwardsova syndromu. Přestože se jedná o jinou situaci a zkušenost, výzkum zkoumá i vliv na partnerské a sociální vztahy. Výzkum uvádí, že až 75 % partnerů mluvilo o pozitivním dopadu takto náročné situace na jejich partnerství a o posílení vztahu. Tento jev potvrdily

i informantky v rozhovorech, kdy informantky č. 3 a 5 měly pocit, že je zkušenost spontánního potratu s partnerem spojila.

Naopak informantka č. 2 mluvila o efektu, kdy ztráta posílila její pocit emočního odcizení s partnerem. O tomto mluví i Sikorová a Bužgová (2019), které uvádí, že k narušení partnerského vztahu může dojít u partnerů, kteří prožívají proces truchlení rozdílně.

Ratislavová (2016) zdůrazňuje rozdíl v prožívání ztráty mezi muži a ženami. Muži často prožívají ztrátu jinak než ženy, což může vést k různým reakcím v partnerském vztahu. Upozorňuje na to, že ženy mají tendenci intenzivněji prožívat ztrátu a hledají emocionální podporu, zatímco muži mohou být více racionální nebo se snažit situaci "uzavřít", což může vést k rozdílům v komunikaci mezi partnery. Tato zjištění jsou v souladu s výpověďmi informantek, které popisují rozdílné způsoby, jakými jejich partneři reagovali na ztrátu. Například informantky č. 1 a 4 uvedly, že jejich partneři nebyli příliš emotivní a neprojevovali velkou potřebu situaci rozebírat, což odpovídá popisům mužských reakcí v uvedené literatuře.

Informantka č. 1 zmínila negativní reakce okolí na oznámení těhotenství před 12. týdnem, což se objevuje i ve výzkumu, který zpracovali Bellhouse et al. (2018), ve kterém ženy mluví o nedostatečném podvědomí společnosti o potratech – kvůli společenské tradici neoznamovat těhotenství před 12. týdnem.

### **Výzkumná otázka č. 3 - Jak subjektivně hodnotí oslovené informantky vliv spontánního potratu v prvním trimestru na následující těhotenství?**

Tato otázka se zaměřovala na to, jak oslovené informantky subjektivně vnímaly následující těhotenství po spontánním potratu v prvním trimestru. Pro zjištění byly použity 2 základní otázky.

Informantky 1, 2 a 3 velmi brzy po ztrátě začaly plánovat další těhotenství, kdy se snažily přemýšlet pozitivně a těšit se na další těhotenství. Tyto výpovědi se shodují s odbornou literaturou, kdy Ratislavová (2016) uvádí, že většina žen začíná krátce po ztrátě těhotenství uvažovat o dalším těhotenství. Taková touha může být součástí procesu truchlení a představovat způsob, jak se zaměřit na budoucnost. Klíčovým prvkem těchto úvah je víra a naděje, že příště těhotenství dopadne úspěšně.

Některé ženy potřebují dát dle Ratislavové (2016) otěhotnění po ztrátě „volný průběh“. V rozhovorech o této potřebě mluvily informantky č. 4 a 5, které na další otěhotnění nespěchaly a snažily se na otěhotnění nezaměřovat.

Z odpovědí informantek vyplynulo, že předchozí ztráta těhotenství výrazně ovlivnila jejich následné těhotenství, zejména zvýšením strachu a obav. Nejintenzivnější obavy byly na začátku těhotenství nebo v obdobích, kdy došlo k předchozí ztrátě. Některé informantky měly komplikace, které opět vyvolaly vzpomínky na minulou ztrátu. I když se úroveň strachu lišila, všechny měly obavy o úspěšné donošení dítěte. Tyto výsledky se shodují s výzkumem Mainaliové (2023), který se prováděl ve Skandinávii. Výsledky výzkumu uvádí, že skandinávské těhotné ženy s předchozí perinatální ztrátou prožívaly během následujícího těhotenství vyšší symptomy úzkosti i deprese ve srovnání s matkami bez předchozí perinatální ztráty.

#### **Výzkumná otázka č. 4 - Co oslovené informantky zpětně vnímají, že jim pomohlo?**

Poslední výzkumná otázka se týkala toho, co informantkám pomáhalo situaci zpracovat. Ke zjištění byly použity 2 základní otázky.

Informantky doporučovaly ventilaci emocí skrze psaní, poslech hudby, pobyt na čerstvém vzduchu nebo odpočinek. Podstatnou roli hrála také podpora partnera, která ženám pomáhala zůstat pozitivní a soustředit se na budoucnost. Víra v možnost mít jednou zdravé dítě pak dodávala naději, že ztráta není definitivní. Na základě výpovědí informantek lze jako zásadní doporučení vyzdvihnout sdílení zkušeností s jinými ženami, které prožily podobnou ztrátu, a dostatek času na zpracování celé situace. Sdílení, ať už prostřednictvím osobních rozhovorů nebo anonymně na internetu, pomáhalo informantkám cítit pochopení a méně osamocení. Také informantky zmiňují důležitost soustředění se na přítomnost a nemyslet na ztrátu více, než je nutné.

Tato doporučení od informantek souhlasí s doporučeními v odborné literatuře. Ratislavová (2016) uvádí, že partner může být hlavní oporou při zvládnutí žalu po ztrátě těhotenství. Dále říká, že sdílení zkušenosti s ženami, které prožily ztrátu, orientace na budoucnost či odvedení pozornosti a zaměření se na jiné věci mohou být účinné metody zvládnutí emocí po ztrátě těhotenství.

Výpovědi informantek se shodují se závěry studie dle Alqassimové et al., (2022), která uvádí, že zásadní roli v procesu vyrovnávání se se ztrátou těhotenství hraje sdílení zkušenosti. Informantky popisují, že podporu čerpaly nejen od poskytovatelů zdravotní péče, ale zejména od partnerů, přátel a dalších žen, které prošly podobnou zkušeností, což se shoduje i s výsledky studie. Studie zdůrazňuje, že právě vrstevnice, které samy zažily potrat, byly klíčovým atributem při doplňování nedostatečné informační, emoční a hodnotové podpory – což potvrzují i informantky, pro něž bylo sdílení s jinými ženami důležitým zdrojem porozumění a úlevy. Dále se výpovědi informantek protínají s poznatkem, že online prostředí a technologie, především chytré telefony, sehrály roli v hledání opory, například formou anonymního sdílení zkušeností (tuto formu vyhledala a v rozhovoru popisovala informantka č. 2).

Informantky zdůrazňovaly, že čas a trpělivost byly klíčové pro postupné smířování se se ztrátou. Informantka č. 5 doporučila vyhledat odbornou pomoc ve chvíli, pokud by žena měla pocit, že je pro ni situace neúnosná. Tato vyjádření informantek souhlasí s výzkumem, který provedl tým Bamniya et al. (2018) v Indii, který se zaměřoval na zvládání zármutku u žen se ztrátou těhotenství. Tento výzkum uvádí, že proces aktivního smutku časem sám odezní, pokud nejsou přítomny žádné komplikující faktory, ovšem intervence ve formě poradenství může být pro pacienty s obtížným zvládáním a zoufalstvím přínosná.

Ratislavová (2016) zmiňuje i spirituální potřebu, kreativní zpracování ztráty, zapojení fantazie a otevřenosti vůči neobvyklým postupům a rituálům. Tyto potřeby zmiňovala pouze informantka č. 2, která se chystá uspořádat rituál, jenž by jí mohl pomoci ztrátu přijmout.

Výzkumná část bakalářské práce má své limity vycházející z reality života konkrétních participantek. Jedním z hlavních limitů je skutečnost, že každá z pěti žen, které se výzkumu zúčastnily, procházela v době spontánního potratu odlišnou životní situací. Pro některé se jednalo o první ztrátu, některé potratily vícekrát. Rozdílné vnímání situací může ovlivnit i o kolikáté těhotenství se jednalo, protože některé informantky děti v době ztráty měly a některé byly těhotné poprvé. Tyto okolnosti nevyhnutelně ovlivnily to, jak danou událost prožívaly, jak o ní mluvily a jak k ní s odstupem let přistupují. To znamená, že nelze jejich zkušenosti jednoduše zobecnit na všechny ženy, které prošly podobnou ztrátou. Každá žena vnímá podobnou situaci v rámci

svého životního kontextu. V neposlední řadě je třeba zmínit i emoční náročnost tématu. Mluvit o ztrátě těhotenství může být pro některé ženy velmi citlivé i po letech. To mohlo ovlivnit nejen ochotu některá témata otevírat do hloubky, ale i samotné rozhodnutí účastnit se výzkumu – zapojily se ženy, které se už s událostí alespoň částečně vyrovnaly a byly ochotné o ní mluvit. To opět vytváří určitý filtr v tom, jaké zkušenosti se do výzkumu dostaly.

## 8 ZÁVĚR

Hlavním cílem bakalářské práce s názvem „Život po spontánním potratu v prvním trimestru“ bylo přiblížit, popsat a zhodnotit, s čím se ženy po spontánním potratu mohou setkat, jak se s ním mohou vyrovnat, co jim může pomoci.

V teoretické části bakalářské práce bylo cílem popsat a shrnout problematiku spontánního abortu v prvním trimestru. Tato problematika začíná kapitolou těhotenství, kde se zaměřuji na základní informace a rozdělení do těhotenských trimestrů. Následující kapitola je o spontánním potratu. Tato kapitola předkládá obecné informace o spontánním potratu, informuje o rozdělení a klasifikaci, zmiňuje etiologii včetně rizikových faktorů a popisuje léčbu spontánního potratu. Následuje rozsáhlá kapitola psychosociálních aspektů spontánního potratu, která se snaží popsat pocity žen při spontánním potratu a vysvětlit proces truchlení. Také se v této kapitole zaměřuji na partnerské vztahy po spontánním potratu, kde zmiňuji i sexuální život a následující těhotenství. Poslední kapitolou je péče porodní asistentky o ženu při potratu, a to na gynekologické ambulanci, na gynekologickém oddělení nebo v komunitní péči. Tato kapitola by měla přiblížit, jakou úlohu porodní asistentka při péči o ženu po potratu zastává.

Ve výzkumné části bylo hlavním cílem zjistit dopady spontánního abortu v I. trimestru na životy žen u oslovených informantek. Tyto dopady byly zjištěny pomocí kvalitativního výzkumu formou rozhovorů. Po shrnutí 5 rozhovorů lze říci, že dopad spontánního abortu v I. trimestru je silný zejména v emoční rovině, přičemž způsob vyrovnávání se ztrátou je velmi individuální a ovlivněn mnoha faktory. Konkrétní dopady jsou více rozvedeny pomocí dílčích cílů. Prvním dílčím cílem bylo zjistit vliv spontánního abortu v I. trimestru na psychické zdraví oslovených informantek. Na základě šetření lze konstatovat, že ztráta těhotenství představovala pro všechny ženy hluboký emoční zásah, doprovázený pocity smutku, lítosti, bezmoci a v některých případech i sebeobviňování. Emoční reakce byly individuální, ale sdílely společné rysy intenzivního zármutku, jehož délka a dopad se lišily. Z dlouhodobého hlediska většina informantek nevnímala zásadní dopad této zkušenosti na svůj život, přestože občasné emoční dozvuky přetrvávaly.

Druhý dílčí cíl měl za úkol popsat dopady spontánního abortu v I. trimestru na partnerské a sociální vztahy oslovených informantek. Z rozhovorů vyplývá, že

spontánní abort ovlivnil partnerské vztahy různou měrou. U některých informantek ztráta vztah posílila, prohloubila vzájemnou blízkost a sdílení, u jiné naopak prohloubila pocit odcizení. Klíčovým faktorem byl stav vztahu před samotnou ztrátou. Sociální vztahy zůstaly většinou beze změn, avšak reakce okolí byly vnímány rozdílně – od citlivé podpory po formální a nevhodné projevy. Podpora okolí byla důležitá, ale její efekt závisel na citlivosti a načasování.

Třetím cílem bylo popsat vliv spontánního abortu v I. trimestru na následující těhotenství oslovených informantek. Všechny informantky uváděly zvýšenou míru strachu a psychického napětí v následujícím těhotenství, zejména v jeho raných fázích nebo v období, kdy dříve došlo ke ztrátě. Ačkoliv intenzita obav se lišila, strach o úspěšné donošení dítěte byl společným rysem všech výpovědí.

Poslední cíl měl pomoci zjistit, co pomáhalo osloveným informantkám se se ztrátou vyrovnat. Z rozhovorů vyplynulo, že nejčastěji zmiňovaným zdrojem pomoci byla podpora partnera – ať už emocionální, nebo racionální. Významné bylo také sdílení zkušenosti s jinými ženami, které prožily podobnou ztrátu. Pomáhala rovněž víra v budoucí možnost mít zdravé dítě, která ženám dodávala naději. Některé informantky uváděly i osobní strategie, jako psaní, hudbu, odpočinek a pobyt v přírodě.

Na základě výsledků a jejich prezentace v bakalářské práci lze konstatovat, že stanovené cíle byly splněny.

Z výsledků této práce vyplývá, že zkušenost spontánního abortu v I. trimestru představuje pro ženy náročnou životní událost s výrazným, především emočním dopadem. Přestože intenzita prožívání se lišila, ztráta těhotenství zanechala u všech informantek stopu, která se promítla jak do jejich psychiky, tak do partnerských vztahů a vnímání dalších těhotenství.

Závěrem lze říci, že ačkoli spontánní abort v raném stádiu těhotenství bývá často společensky zlehčován, jeho dopady na ženy jsou hluboké a zasluhují citlivý a individualizovaný přístup. Získané poznatky mohou přispět k lepšímu porozumění této zkušenosti a mohou sloužit jako základ pro zlepšení podpory ženám po ztrátě těhotenství, a to jak v oblasti zdravotní péče, tak v mezilidských vztazích.

## 9 POUŽITÁ LITERATURA

ALQASSIM, M.Y. et al., 2022. *The miscarriage circle of care: towards leveraging online spaces for social support*. BMC Women's Health, 22, 23. DOI: 10.1186/s12905-022-01597-1

ALVES, Clark et al., 2023. *Early Pregnancy Loss (Spontaneous Abortion)*. In: StatPearls [online]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560521/>

BAMNIYA, J.S., BHATIA, G.O., DOSHI, H.U. a LADOLA, H.M., 2018. *Assessment of grief in mothers with pregnancy loss and role of post bereavement counselling: a prospective study*. International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology, 7(4), 1347–1350. DOI: 10.18203/2320-1770.ijrcog20181020

BELLHOUSE, C. et al., 2018. *"It's just one of those things people don't seem to talk about...": women's experiences of social support following miscarriage: a qualitative study*. BMC Women's Health, 18(1), 176. DOI: 10.1186/s12905-018-0672-3

BINDER, T., 2015. *Porodnictví*. Praha: Karolinum. ISBN 9788024619071.

FARREN, J. et al., 2018. *The psychological impact of early pregnancy loss*. Human Reproduction Update, 24(6), 731–749. DOI: 10.1093/humupd/dmy025

FILIPOVÁ, P. et al., 2022. *Když děťátku narostou křídla* [online]. [cit. 4. 2. 2025]. Dostupné z: <https://www.perinatalniztrata.cz/kniha/kdyz-detatku-narostou-kridla/>

GREGORA, M. a VELEMÍNSKÝ, M., 2017. *Těhotenství a mateřství: nová česká kniha*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5579-3.

GREGORA, M. a VELEMÍNSKÝ, M., 2020. *Čekáme děťátko*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-1343-9.

GUON, J. et al., 2014. *Our children are not a diagnosis: the experience of parents who continue their pregnancy after a prenatal diagnosis of trisomy 13 or 18*. American Journal of Medical Genetics Part A, 164A(2), 308–318. DOI: 10.1002/ajmg.a.36298

HÁJEK, Z., ČECH, E. a MARŠÁL, K., 2014. *Porodnictví*. 3., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4529-9. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/porodnictvi-968/>

HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 4., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.

KARACA, P. a OSKAY, Ü.Y., 2021. *Effect of supportive care on the psychosocial health status of women who had a miscarriage*. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(1), 179–188. DOI: 10.1111/ppc.12540

LARSEN, E.C. et al., 2013. *New insights into mechanisms behind miscarriage*. *BMC Medicine*, 11, 154. DOI: 10.1186/1741-7015-11-154

LIŠKOVÁ, T., 2022. *Zkušenosti žen se spontánním potratem v prvním trimestru těhotenství* [online]. Praha, Diplomová práce. Karlova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce: PhDr. Pavla Presslerová, Ph.D. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/172807>

MAINALI, A. et al., 2023. *Anxiety and depression in pregnant women who have experienced a previous perinatal loss: a case-cohort study from Scandinavia*. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23, 111. DOI: 10.1186/s12884-022-05318-2

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, 2021. *Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou?* [online]. [cit. 5. 11. 2024]. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou/>

PAŘÍZEK, A., 2015. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti. 1. díl, Těhotenství*. 5. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-214-5.

PLEVOVÁ, I., 2018. *Ošetřovatelství I. 2.*, přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0888-6.

PRACTICE COMMITTEE OF THE ASRM, 2020. *Definitions of infertility and recurrent pregnancy loss: a committee opinion*. *Fertility and Sterility*, 113(3), 533–535. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2019.11.025

PROCHÁZKA, M. et al., 2020. *Porodní asistence: učebnice pro vzdělávání i každodenní praxi*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-618-4.

QUENBY, S. et al., 2021. *Miscarriage matters: the epidemiological, physical, psychological, and economic costs of early pregnancy loss*. *The Lancet*, 397(10285), 1658–1667. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)00682-6

RATISLAVOVÁ, K. a HRUŠKOVÁ, Z., 2019. *Psychosociální podpora při úmrtí miminka – průvodce pro učitele pomáhajících profesí*. Praha: Sekce dětské paliativní péče ČSPM ČLS JEP.

RATISLAVOVÁ, K., 2016. *Perinatální paliativní péče*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0121-4.

ROZTOČIL, A. et al., 2017. *Moderní porodnictví*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-9757-6.

SIKOROVÁ, L. a BUŽGOVÁ, R., 2019. *Dětská paliativní péče*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0584-7.

SLEZÁKOVÁ, L. et al., 2017. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0214-3.

TAKÁCS, L., SOBOTKOVÁ, D. a ŠULOVÁ, L., 2015. *Psychologie v perinatální péči: praktické otázky a náročné situace*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5127-6.

THE MISCARRIAGE ASSOCIATION, 2018. *Pregnancy after Loss* [online]. [cit. 17. 3. 2025]. Dostupné z: [https://www.miscarriageassociation.org.uk/wp-content/uploads/2018/03/39919\\_Miscarriage\\_PregnancyAfterLoss-Web.pdf](https://www.miscarriageassociation.org.uk/wp-content/uploads/2018/03/39919_Miscarriage_PregnancyAfterLoss-Web.pdf)

THE MISCARRIAGE ASSOCIATION, 2022. *Why Me?* [online]. [cit. 25. 10. 2024]. Dostupné z: <https://www.miscarriageassociation.org.uk/wp-content/uploads/2016/10/Why-me-Jan-2022.pdf>

THE MISCARRIAGE ASSOCIATION, 2023. *Second trimester loss: late miscarriage* [online]. [cit. 31. 12. 2024]. Dostupné z: <https://www.miscarriageassociation.org.uk/wp-content/uploads/2023/05/Second-trimester-loss.pdf>

THE MISCARRIAGE ASSOCIATION, 2023. *Your feelings after miscarriage* [online]. [cit. 31. 10. 2024]. Dostupné z: <https://www.miscarriageassociation.org.uk/wp-content/uploads/2023/05/Your-feelings-after-miscarriage.pdf>

UNIE PORODNÍCH ASISTENTEK, z. s., 2019. *Manuál: Jak se stát komunitní porodní asistentkou* [online]. [cit. 4. 2. 2025]. Dostupné z: <https://www.unipa.cz/manual-jak-se-stat-komunitni-porodni-asistentkou/>

ÚZIS ČR, 2021. *Potraty 2021* [online]. [cit. 15. 1. 2025]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008422/potraty2021.pdf>

WILHELMOVÁ, R., 2021. *Vybrané kapitoly porodní asistence I a II*. Brno: LF MU. Dostupné z: [https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps20/porodni\\_asistence/web/index.html](https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps20/porodni_asistence/web/index.html)

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. AION CS 2010–2024 [cit. 4. 10. 2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372#p82-2>

ZEMÁNKOVÁ, K. a MICHALOVÁ, P., 2021. *Komunikace s rodiči v situaci perinatální ztráty – Doporučení pro zdravotníky*. 1. vyd. Praha: UNIPA.

## **10 PŘÍLOHY**

Příloha A – Okruhy k polostrukturovanému rozhovoru ..... 57

Příloha B – Základní otázky v polostrukturovaném rozhovoru ..... 58

## Příloha A – Okruhy k polostrukturovanému rozhovoru

- 1) Psychické změny u oslovených informantek po spontánním potratu v prvním trimestru.
- 2) Vliv abortu v prvním trimestru na partnerské a sociální vztahy oslovených informantek.
- 3) Vliv spontánního potratu v prvním trimestru na následující těhotenství oslovených informantek.
- 4) Co osloveným informantkám pomohlo zpracovat zármutek po spontánním abortu v prvním trimestru.

## Příloha B – Základní otázky v polostrukturovaném rozhovoru

- 1) Jaké jste měla pocity po zjištění, že o miminko přijdete?
- 2) Jak dlouho ve Vás prvotní pocity zůstávaly, ovlivnilo Vás to dlouhodobě?
- 3) Změnil se Váš partnerský vztah po ztrátě?
- 4) Jakou roli v celé té situaci pro Vás představoval partner?
- 5) Změnil se Váš sexuální život po ztrátě?
- 6) Jak na Vás reakce okolí působily? Ovlivnila celá ta situace Vaše vztahy s blízkými?
- 7) Jak jste se cítila při představě dalšího těhotenství? Plánovala jste další těhotenství?
- 8) Projevila se zkušenost předchozí ztráty na dalším těhotenství? Jakým způsobem?
- 9) Co Vám po ztrátě pomáhalo?
- 10) Co byste poradila ženám, které teď prochází podobnou situací?